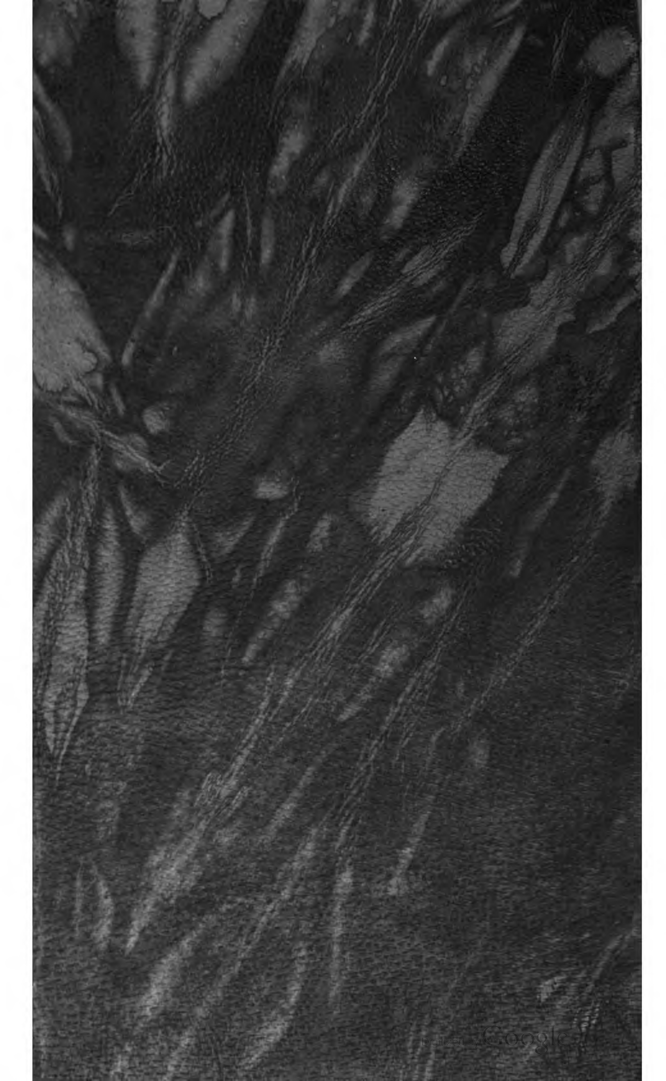
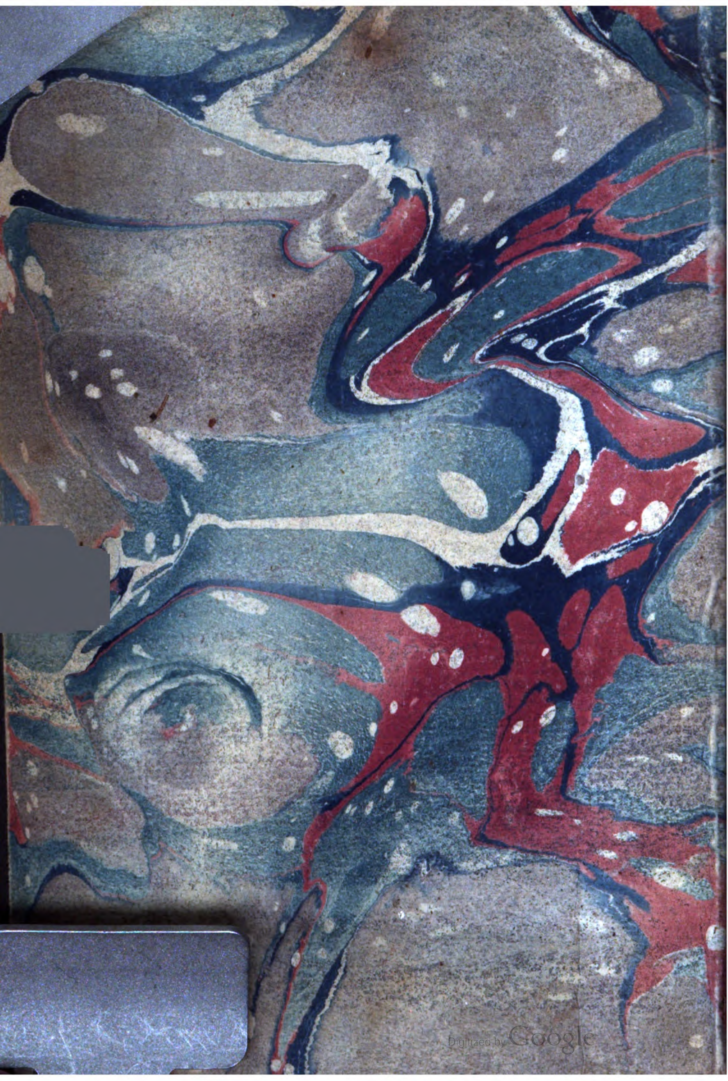
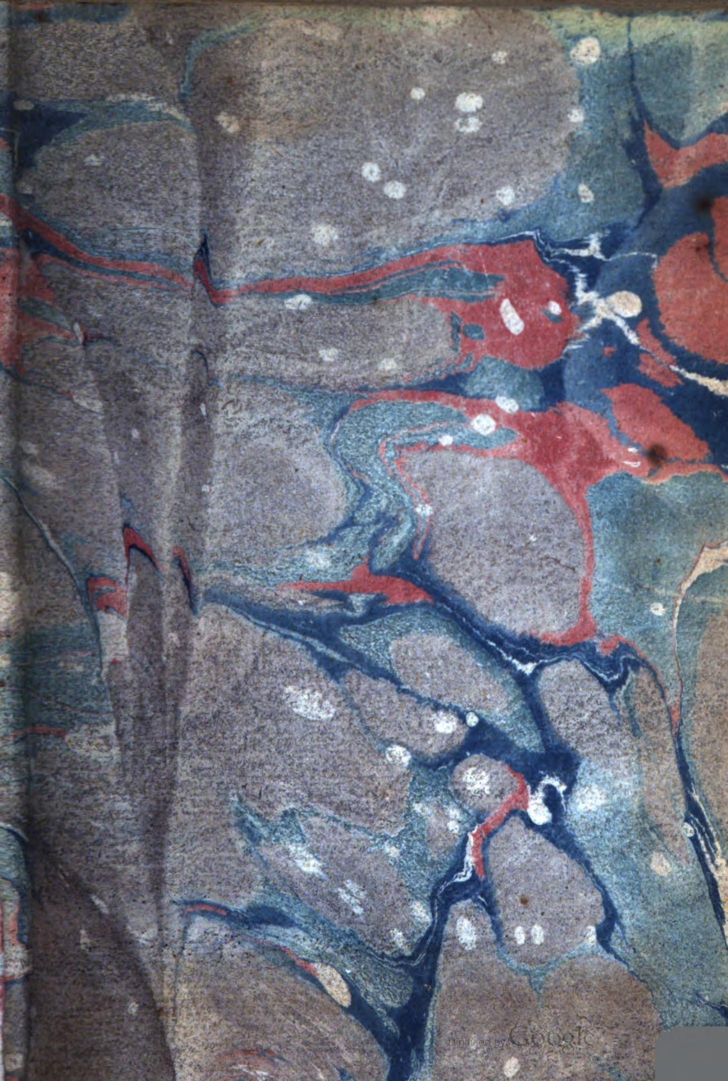
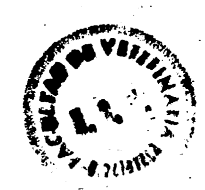








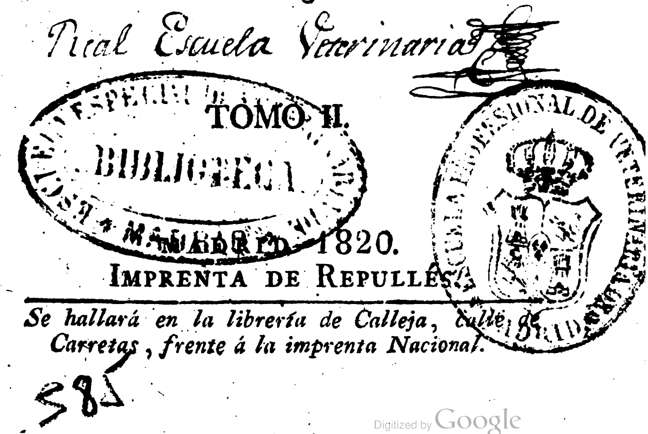
INSTITUCIONES METÓDICAS
DE CIRUGÍA.

ESCRITAS EN LATIN

Por J. Capuron, Doctor en medicina de la facultad de París, Profesor que fue de matemáticas y física, y ahora de medicina y cirugía latina, del arte de partear, de enfermedades de mugeres y de niños.

TRADUCIDAS AL CASTELLANO

Por D. Antonio de Frutos Tegero, Presbítero, Doctor en sagrada Teología, y Médico, Penitenciario de los hospitales General y Pasion de esta Corte, y Opositor á las plazas de médico de los mismos; y Don Pedro Suarez, Médico é individuo del Colegio de esta Corte.



TOMO II.

MADRID 1820.
IMPRENTA DE REPULLÉS.

Se hallará en la librería de Calleja, calle de Carretas, frente á la imprenta Nacional.

SECCION NONA.

De la gangrena.

La verdadera gangrena es la muerte de alguna parte. Esta suele venir despues de la inflamacion, cuando es tanta la violencia ó fuerza de la enfermedad que no se puede moderar con ningun remedio. Pues entonces no hay esperanza, ni de una resolucion benigna, ni de una suave supuracion: y se apaga la vida de la parte afecta, como por su propio esceso. Luego no queda ninguna sensacion, ningun movimiento, ningun calor, ninguna circulacion, ninguna secrecion ó escrecion; finalmente ninguna funcion ó accion orgánica: y se sigue una descomposicion ó putrefaccion espontánea que se manifiesta por la blandura, por el color amoratado y negro, y por el hedor, como suelen decir, cadavérico.

De ahí es que la gangrena de una parte se diferencia mucho de su paralísis ó asfixia; porque la pérdida total de la vitalidad es mas que su entorpecimiento.

• • •

Ni se puede confundir la gangrena con la putrefaccion, como ni tampoco la causa con el efecto.

Aunque la inflamacion es la principal causa de la gangrena, con todo, no es la única. Porque la vitalidad de los órganos no solo se pierde por el esceso, sino tambien por el defecto, y muchas veces por un contagio ó miasma maligno. Por lo cual la gangrena suele con razon dividirse en esténica, asténica y contagiosa. Tambien tiene varios nombres segun el grado de mortificacion. Pues cuando está afectado el cutis, y el panículo adiposo que está debajo, dicen los maestros del arte, que hay gangrena, y llaman esfacélo cuando toda la sustancia está muerta, es decir, los músculos, los vasos y los nervios hasta los huesos. Aquella precede y éste se sigue regularmente, á no ser que la causa sea interna ó se hayan afectado primero los huesos, la médula contenida en ellos ó el periosteo. Porque entonces viene el esfacélo sin que preceda la gangrena, y sube de las partes que estan debajo á las que estan encima, lo cual se ha observa-

do muchas veces en el vicio venéreo y en la espina ventosa.

Tambien se llama la gangrena seca ó húmeda, segun que se consume, ó se acumula el humor de los órganos: en esta hay putrefaccion y disolucion rápida, en aquella tanta sequedad que apenas se pueden cortar las carnes con el hierro.

§ I. *De la gangrena esténica ó por esceso de tono.*

Se llama gangrena esténica aquella que es producida por una vehemente irritacion ó esceso de vida: tal es la que se sigue á la inflamacion, á la quemadura, á la contusion ó á la compresion.

A. *De la gangrena por inflamacion.*

Predisposicion. La abundancia de tejido celular, especialmente cuando las partes estan rodeadas de aponevroses como el muslo, el brazo, &c.

Causas ocasionales. La inflamacion, cuyo ímpetu ó fuerza no puede reprimirse; las cosas frias, astringentes, grasien-

tas, acres, los emplastos y los tópicos narcóticos aplicados intempestivamente á las partes afectas.

Síntomas. Ninguna resolucion, ni supuracion; ácia el dia séptimo disminucion del calor, aplanamiento del tumor, mudanza del color encarnado en oscuro, moreno, morado ó negro, pérdida total de la sensacion y del movimiento: flictenas: blandura de las carnes, enfriamiento, hedor, putrefaccion.

Duracion. Es tanto mas rápida la gangrena, cuanto mas aguda ha sido la inflamacion antecedente. Por esto es tambien mas rápido el esfacélo en un cuerpo joven que en un decrépito, porque la vida es mas activa en aquel y mas débil en éste.

Terminacion. La infeccion de este mal tan terrible se estiende desde lo mas superficial del cutis, hasta lo mas profundo de las carnes, y á los lados; por último la naturaleza le pone límites cuando las partes muertas se separan espontáneamente de las vivas, y se caen convertidas en una sangre disuelta y podrida.

Diagnóstico. La gangrena se conoce

por la inflamacion antecedente, y por la mortificacion de la parte afecta que luego se sigue. Y asi no se puede confundir nunca con el vicio canceroso, ni con la putrefaccion hospitalaria. Porque en estas enfermedades no se apaga la vida orgánica, antes bien quedan una sensacion agudísima y un dolor muy atroz. Ademas de que en los hospitales suele ser epidémica la putrefaccion; y tambien se propaga por contagio mediato ó inmediato, lo que no puede decirse de la gangrena que viene despues de la inflamacion.

Pronóstico. La gangrena siempre es infausta. Pero es necesario considerar en qué lugar reside, hasta dónde se estiende, y qué partes afecta. Es diferente el pronóstico si el enfermo es jóven ó si es viejo; si es robusto ó endeble; si tiene buena ó mala constitucion; si la estacion del año es caliente, fria ó templada, seca ó húmeda. El esfacélo es mas peligroso que la gangrena; y este es mortal si se encamina ácia los órganos internos.

Precauciones. Es necesario oponerse á la inflamacion en los principios, para

poderla conducir á una resolucion benigna ó á una buena supuracion: para lo cual se administrarán con tiempo los antiflogísticos, especialmente la sangria, y todo lo que tiene virtud emoliente. Cuando la parte afecta está envuelta en aponevroses, conviene hacer incisiones en estas para que no aprieten demasiado, ni quiten enteramente el influjo vital.

Curacion. Si está ya para venir la gangrena es necesario abstenerse de los emolientes. Porque la combaten mas eficazmente los tónicos ó escitantes; como son los fomentos aromáticos, las lociones de vino y cocimiento de quina, á lo que se añade el aguardiente alcanforado.

Pero si hay separacion manifiesta entre la parte viva y la muerta; es necesario refrenar la inflamacion cuando es demasiado fuerte, y darla tono cuando está lánguida: entonces pues se necesitan los emolientes ó los tónicos, segun las circunstancias, para que las partes viciadas se separen mas facilmente de las sanas. De cuando en cuando se echarán encima polvos de quina ó de encina bien molida, para que no se caiga la parte

viciada convirtiéndose en sanies: y si alguna parte muerta se separa, se estraerá de lo vivo con mucho cuidado: ultimamente si se esfacela algun miembro entero hasta los huesos, se estirpará mas allá del límite que separa lo sano de lo muerto.

B. *De la gangrena procedente de la malignidad de la inflamacion.*

Causa. Un principio morboso, maligno, siempre heterogéneo, alguna vez contagioso, que inficiona toda la economia del cuerpo como en la pústula maligna, el carbunclo, &c.

Síntomas. Unas veces la inflamacion presenta cierta semejanza con la erisipela. De ahí es el color mas subido desde el principio; mayor ó menor exacerbacion del dolor y del calor; en seguida enfriamiento, pérdida del sentido; pero con cierta densidad de las carnes; aunque no hay ninguna elasticidad ni renitencia; manchas negras, y que se estienden prontamente; repentino entorpecimiento del enfermo; pulso débil, y que poco á poco va faltando.

Otras veces ocupa la inflamacion toda la estension de algun miembro. Entonces las carnes adquieren repentinamente mayor volúmen y se hinchan como si estuviesen quebrantados los huesos. Al principio hay calor en la parte afecta, tension, rubicundez; poco despues enfriamiento, pérdida de la sensacion, una ligera hinchazon edematosa, color negro, debilidad del pulso, decaimiento de fuerzas, delirio bajo, hipo, sudor frio y la muerte.

Duracion. Esta variedad de gangrena camina con mucha rapidez; pues hace su carrera en veinte y cuatro horas, ó en dos, tres ó cuatro dias.

Terminacion. Por lo regular termina en la pérdida de la parte afecta, ó en la muerte del enfermo.

Diagnóstico. Se conoce claramente por la malignidad de la enfermedad antecedente y por la gravedad de los síntomas.

Pronóstico. Amenaza mayor ó menor peligro, segun qué faltan las fuerzas del enfermo ó estan en su vigor. Pues cuando la naturaleza puede espeler el princi-

pio morboso perece la parte afecta, y se separa de lo vivo; pero sino se corrompe toda la sustancia del cuerpo, y no puede durar por mas tiempo la vida.

Curacion. Se debe socorrer al momento. Y esto se hace muy bien con los corroborantes: pero son muy perjudiciales los debilitantes, porque hacen que la naturaleza no tenga fuerzas para espeler el principio morboso.

Y asi, ó hay todavia vida en la parte afecta, ó falta enteramente.

En el primer caso se darán los cardiacos ó tónicos mas poderosos, y para dar vigor al principio vital, que va faltando. Entonces tambien se pondrá sobre la parte afecta algun resolutivo ó algun fuerte escitante, á saber, sinapismos muy cargados, &c.

En el segundo caso si la parte afecta está ya corrompida con la gangrena se socorrerá á la naturaleza para que pueda separar lo muerto de lo vivo. Pero entonces, si las partes inmediatas estan demasiado rubicundas ó calientes, se necesitan los emolientes tópicos, para promover con ellos una supuracion benigna. Y

si en la circunferencia no se presenta ninguna señal de inflamacion se aplicará algun estimulante: como son los cáusticos líquidos, v. gr. el nitrate de mercurio disuelto en agua.

Si toda la sustancia del miembro se ha esfacelado, es necesario echar mano del cuchillo y de la sierra. Pero no se usarán estos instrumentos antes de que se fijen bien los límites entre lo vivo y lo muerto; porque de otro modo hay peligro de que la gangrena vicie el estremo del miembro mutilado, y cause la muerte de todo el cuerpo.

C. *De la gangrena por combustion.*

Predisposicion. La blandura, delicadeza y sensibilidad de los órganos.

Causas ocasionales. El ardor del fuego; alguna materia sólida ó líquida saturada de calórico, como el hierro albo, el agua cociendo, el aceite hirviendo, &c. aplicadas por mucho tiempo al cuerpo humano.

Síntomas. La pérdida completa de la vitalidad ó la mortificacion; la cual se



manifiesta por el color negro, lo mismo que en la carne tostada.

Duracion. La costra tostada permanece adherida á las partes que estan debajo, hasta tanto que se cae por un esfuerzo saludable de la naturaleza.

Terminacion. Las partes que estan debajo se irritan con el ardor del fuego ó del calor: de donde viene la inflamacion, y luego la supuracion, por la cual se separa la costra muerta. Ultimamente por la pérdida de sustancia queda una cicatriz profunda y fea.

Diagnóstico. La causa y los efectos se presentan aquí á la vista. No obstante conviene saber el grado de calor, y el ardor de la materia saturada de calórico. Porque los cuerpos inanimados reciben mayor ó menor calor, segun que tienen mayor ó menor densidad bajo de un mismo volúmen. Por eso el aceite, la grasa, la salmuera y las materias resinosas ó emplásticas, en llegándose á calentar queman mas que el agua hirviendo; pero los metales hechos ascua, ó derretidos tienen mas fuerza para quemar que ninguna otra cosa, y por tanto convierten

muy rápidamente las partes del cuerpo humano en una costra negra y muerta.

Pronóstico. La gangrena por quemadura es tanto mas peligrosa, cuanto mas estensa y mas profunda es, y los órganos abrasados son mas nobles ó mas necesarios para la vida. No se puede imaginar una cosa mas fea ó miserable que las cicatrices con que se cierran las partes vivas despues de caerse la costra.

Precauciones. No se puede evitar la gangrena cuando es tanta la violencia del fuego, que se destruye de repente la estructura de los órganos. Pero no sucede asi cuando alguna parte se inflama ó se irrita con un grado moderado de calor, ó con el contacto de algun cuerpo encendido. Pues entonces son preservativos los antiflogísticos, especialmente los refrigerantes, como el agua con vinagre, el hielo, el cerato de Galeno, &c.; con los cuales se mitiga ó se modera la inflamacion; y tambien los astringentes como la tinta, el cocimiento de quina ó de corteza de encina, el lodo que se hace en las pilas de los herreros, &c.; con lo cual se reprime el aflujo de humores, y

se impide la gangrena.

Curacion. El cirujano debe poner toda su atencion en portarse como ministro de la naturaleza cuando se separa la costra muerta de las partes vivas. Unas veces hay necesidad de los antiflogísticos ó de los emolientes, otras de tónicos ó estimulantes, segun que la fuerza de la inflamacion es mas acre ó mas moderada. Tambien aprovechan los anodinos para mitigar el dolor. Mas cuando ya está limpia la llaga comienza á cicatrizarse; en cuyo tiempo se procurará que no quede ninguna deformidad; y cuando sobresalen los huesos enteramente desnudos se cortarán, á no ser que baste la naturaleza para espelerlos.

D. *De la gangrena por contusion.*

Predisposicion. La delicadeza y blandura de los órganos.

Causas ocasionales. Los cuerpos obtusos, como las piedras, los garrotes, las balas de cañon, &c, cuya violencia es tanta que desmenuzan la testura de los sólidos y destruyen enteramente su vitalidad.

Síntomas. El quebrantamiento y desmenuzamiento de los órganos y su mortificacion, la cual se suele manifestar por la blandura y entorpecimiento, por el color amoratado oscuro ó negro; y por el hedor cadavérico.

Duracion. Esta variedad de gangrena no se cura sino cuando las partes quebrantadas se separan de las inmediatas.

Terminacion. Se irritan y se inflaman las partes vivas: de ahí la supuracion, por la cual se caen los pedazos de carne muerta: últimamente, limpiada la herida se forma una cicatriz, cuya deformidad manifiesta la pérdida de sustancia.

Diagnóstico. Se considerarán la figura del cuerpo que ha hecho la contusion, su volúmen y velocidad; y tambien conviene saber cual fuese la conformacion del órgano contundido, su sensibilidad, resistencia y positura; para que consideradas todas estas cosas se pueda venir en conocimiento de la gravedad del mal.

Pronóstico. La gangrena por contusion es tanto mas peligrosa cuanto mayor violencia se ha hecho á las partes. Si se han magullado las carnes hasta los hue-

sos, el esfacélo es incurable: y si tambien los huesos se han hecho muchos pedazos, se sigue la mutilacion; y si los órganos internos se han conmovido fuertemente, no hay remedio.

Precauciones. Si la contusion es tan fuerte que se pierde la conformacion y la vida de la parte, no se puede evitar la gangrena; pero cuando sobreviene inflamacion á la contusion, son buenos los antiflogísticos para promover una resolucion benigna ó una buena supuracion.

Curacion. Cuando la parteafecta se disuelve convertida en sanies gangrenoso y pútrido se aguardará á que las carnes muertas se separen de las vivas; lo cual es obra y trabajo de la naturaleza. Mas esta necesita los socorros del arte, para refrenarla cuando es muy fuerte, y darla tono cuando está decaida. Limpia ya la herida, se cicatrizará, evitando en cuanto sea posible la deformidad ó la mutilacion.

E. *De la gangrena por compresion.*

Predisposicion. La testura blanda de los órganos.

Causas ocasionales. La compresion fuerte y contínua, cual se observa en los enfermos que están mucho tiempo echados sobre una misma parte del cuerpo.

Síntomas. Primeramente, manchas encarnadas, luego costras pardas, negras, amoratadas y úlceras gangrenosas en las partes del cuerpo que sobresalen cuando está echado boca arriba, á saber, en el sacro, en el cocix, en los grandes trocánteres, en los isquios, en la espina dorsal, en las escápulas, &c.

Duracion. Esta variedad de gangrena dura hasta que se acaba la compresion.

Terminacion. Las partes que están debajo de las costras se inflaman: de ahí viene la supuracion que separa las partes muertas de lo vivo.

Diagnóstico. En el caso presente á nadie se le pueden ocultar la causa y señales de la gangrena.

Pronóstico. El peligro es tanto mayor cuanto mayor ha sido la compresion, ó cuanto mas tiempo ha durado; por ser mayor la mortificacion de las carnes.

Precauciones. Se quitará la compresion que es causa de la gangrena.

Curacion. Cuando la gangrena es efecto de la compresion contínua, la naturaleza intenta la separacion de la costra muerta. Limpiando luego la herida, la parte que queda viva comienza á cicatrizarse. Luego el cirujano debe procurar conseguir el mismo fin. Para lo cual conviene refrenar la inflamacion, ó estimularla, segun que es demasiado acre ó perezosa. Las partes viciadas con la gangrena se cubrirán con emplastos.

F. *De la gangréna por la interceptacion de los líquidos.*

Causas. 1.º La ligadura de los vasos, por los cuales circula la vida juntamente con la sangre; como se manifiesta en los vasos mayores y principales de los miembros, cuya compresion ó constriccion suprime todo el círculo de la sangre, cuando se trata de curar los aneurismas. 2.º La compresion repentina, fuerte y contínua, qual se observa en aquellos á quienes se les sujetan muy estrechamente los miembros fracturados con ligaduras y tablillas.

• • •

Síntomas. 1.º Ligada la arteria hay al principio enfriamiento del miembro, hinchazon edematosa, pesadez, entorpecimiento, insensibilidad; despues aplanamiento de las carnes, descamacion de la cutícula, color verde, y amoratado, olor fétido: por último mortificacion, disolucion, putrefaccion.

2.º Comprimida toda la longitud del miembro no hay ninguna circulacion de sangre ni de linfa: de ahí la diminucion del volumen del miembro, su debilidad, insensibilidad y mortificacion.

Duracion. Esta especie de gangrena viene tanto mas pronto cuanto mas fuerte es la compresion ó constriccion de los vasos.

Terminacion. La ligadura de una arteria principal, ó la constriccion circular de todo un miembro pasa á gangrena húmeda; y la compresion de todo un miembro á atrofia ó gangrena seca, segun que antes estaban las carnes sanas ó enfermas.

Diagnóstico. La causa y las señales aclaran bastante este punto.

Pronóstico. El peligro es tanto mayor

cuanto mas apretada ó mas duradera es la constriccion, y cuanta menos cantidad de sangre recíben de las arterias colaterales las partes que están por bajo de la ligadura. Muchas veces es tanto lo que adelanta la gangrena que no se puede conservar la vida del enfermo si no se corta la parte de miembro que está viciada.

Precauciones. Si se trata de curar fracturas se cuidará de no apretar demasiado los miembros con los vendajes. Y ademas, despues de haber ligado la arteria aneurismática, se envolverá la parte inferior del miembro en bayetas, y se fomentará con saquillos llenos de ceniza templada, para que no pierda enteramente el calor.

Curacion. Luego que la naturaleza haya hecho una separacion manifiesta entre lo vivo y lo muerto, se cortará el miembro si lo permiten las fuerzas del paciente. Este es un triste recurso del arte; pero es la única esperanza que sirve de consuelo para conservar la vida. Y no se dilatará mucho, porque la ocasion huye precipitada si no se la coge al punto, y entonces está enteramente perdido el enfermo.

§. II. *De la gangrena asténica, ó por falta de tono.*

Se llama asténica la gangrena que proviene de la falta de fuerzas; como suele observarse en aquellos que se han helado, ó padecen escorbuto, ó son muy viejos.

A. *De la gangrena por congelacion.*

Predisposicion. La debilidad general; el temperamento linfático; la gran distancia de las partes del cuerpo. Por eso suelen helarse y viciarse con la gangrena, principalmente la punta de la nariz, las orejas y las estremidades de las manos y de los pies.

Causas ocasionales. El frio fuerte, cual es el que hace por el invierno en las regiones septentrionales y cercanas al polo, en la Siberia, la Laponia, &c.

Síntomas. Entorpecimiento de los vasos, estancacion de los fluidos y coagulacion de los mismos; pérdida completa del principio vital: de ahí enfriamiento de la parte helada, torpeza, inmobili-

dad, hinchazon, color amoratado, mortificacion y putrefaccion.

Duracion. Esta variedad de gangrena hace su carrerra con tanta mayor velocidad cuanta mayor es la intension del frio.

Terminacion. Las partes que están inmediatas ó debajo de las heladas se inflaman; de ahí la supuracion que separa lo muerto de lo vivo; algunas veces se caen separándose del tronco los miembros enteros.

Diagnóstico. La causa precedente no deja que dudar acerca de este punto.

Pronóstico. Es tanto mas peligrosa la congelacion cuanta menos robustez tiene el cuerpo. Cuando el hielo penetra hasta las vísceras internas, no hay ya remedio; pues de ahí vienen horripilacion y dolor generales, palidez de todo el cuerpo, entorpecimiento, rigidez, embotamiento de las sensaciones, diminucion del movimiento, circulacion tarda de los líquidos, grande anxiedad, propension invencible al sueño, y la muerte.

Precauciones. Cuando alguna parte se pone yerta por el frio, se debe al mo-

mento meter en agua muy fria, ó frotar con nieve hasta que comience á ablandarse, ponerse caliente y encarnada, y á tener sensibilidad. Entonces se envolverá en lana caliente, ó se fomentará con los espirituosos y aromáticos. Hecho esto se le administrarán al enfermo los remedios cardiacos hasta que se envuelva en sudor. La eficacia de estas precauciones está comprobada con tantas observaciones, que el que quisiese librar de la muerte á los infelices helados con la aplicacion del calor, no solo podia ser reconvenido justamente como ignorante, sino tambien como inhumano.

Curacion. Cuando es tanta la aspereza del frio que no se puede evitar la gangrena, el arte debe ayudar á la naturaleza para que se separe mas fácilmente lo muerto de lo vivo. Para lo cual aprovechan los tónicos ó los antiflogísticos, segun que faltan ó sobran las fuerzas al enfermo. Entonces si hay necesidad se escarificarán con cautela las partes que se convierten en sanies pútrida; y los huesos si se presentan enteramente descubiertos, se quitarán, á no ser que se

caigan por solas las fuerzas de la naturaleza.

C. *De la gangrena que acompaña ó se sigue á la calentura adinámica ó nerviosa.*

Predisposicion. La debilidad ó destruccion del principio vital.

Causas ocasionales. La irritacion grande de alguna parte, ya haya existido antes de la calentura, ya dependa del desaseo del cuerpo; los remedios intempestivos; y muchas veces el abuso de los antiflogísticos, y alguna vez tambien el de los tónicos.

Síntomas. Enfriamiento de la parte afecta; entorpecimiento, inmobilidad é insensibilidad: color pálido, pardo, amoratado y negro; olor fétido y putrefaccion cadavérica.

Duracion. En los calenturientos se convierten las carnes tanto mas pronto en gangrena pútrida, cuanta menos robustez hay en el cuerpo.

Terminacion. Algunas veces padece tanto detrimento el principio vital, que no se puede separar lo muerto de lo vi-

vo: de aqui viene un inminente peligro de muerte

Diagnóstico. Esto se conoce por la calentura antecedente.

Pronóstico. Es muy malo, y regularmente mortal que sobrevenga gangrena por causa de la calentura; pues manifiesta debilidad ó defecto del principio vital. Pero si al declinar la enfermedad sobreviene gangrena, es señal de una crisis favorable, si va mejor el enfermo: si va peor está perdido.

Precauciones. Los escitantes y corroborantes son los preservativos contra la gangrena que acompaña ó se sigue á la calentura adinámica ó atáxica. Ademas, cuando los enfermos están sin sentido, soporosos y postrados se les ha de mudar á menudo de postura para que nó se irriten las partes por estar siempre echados de un mismo modo; y si apenas puede mudárseles, en este caso se pone el cuerpo suspendido en el aire con correas, ó se les pone debajo un cerco de un colchoncillo de heno puesto al rededor, ó una almohada de crines de caballo cubierto de valdés muy suave: asi se libran

de la compresion aquellas partes en que descansa todo el peso del cuerpo. Si hay alguna inmundicia se tendrá gran cuidado de limpiarla; y si no obstante amenaza gangrena, se aplicará encima el emplasto de Norimberg ó el diaquilon gomado.

Curacion. La gangrena sintomática no se cura de otro modo que la calentura primitiva; pero la crítica puede curarse por el esfuerzo solo de la naturaleza, cuando solamente afecta la superficie del cuerpo: mas cuando el miembro está viciado hasta el hueso, hay necesidad del cuchillo, y de la sierra; pero teniendo la precaucion de no pasar á hacer la operacion hasta tanto que la naturaleza haya prefijado los límites entre lo vivo y lo muerto.

C. *De la gangrena senil.*

Predisposicion. La vejez decrépita.

Causas ocasionales. La falta de fuerzas, el endurecimiento huesoso de los vasos; de donde proviene la pesadez ó la interrupcion de la circulacion de los líquidos.

Síntomas. 1.º *Locales.* Al principio en-

friamiento y rigidez de la parte afecta, especialmente de los pies; alguna vez calor urente, dolor agudo, pasmo ó entorpecimiento, rubicundez sin tension ni tumor; en seguida color oscuro y lívido; por último aridez y negrura: muchas veces palidez ó blancura; por lo que la gangrena senil puede dividirse en negra y blanca.

2.º *Generales.* Por lo regular no padece ninguna afeccion el enfermo, como no sea cansancio y debilidad de pulso, que suelen desvanecerse luego que se circunscribe la gangrena, fijándose los límites. Pero si el mal se agrava, sobreviene delirio, sudor frio y la muerte.

Duracion. La gangrena de los viejos unas veces camina con rapidez y otras con lentitud.

Terminacion. La parte afecta nunca ó pocas veces se convierte en sanies pútrida; sino que se seca y pone tan árida que adquiera la dureza de la madera, por eso se llama gangrena seca.

Diagnóstico. La edad avanzada, la falta de fuerzas y los síntomas locales y generales aclaran este punto.

Pronóstico. Los enfermos peligran de muerte.

Precauciones. Apenas se puede poner remedio á la gangrena senil, porque con mucha dificultad se reparan las fuerzas destruidas, y los vasos osificados no pueden recobrar su antigua flexibilidad. Con todo es muy útil la quina, que los ingleses administran como el principal remedio contra la gangrena; y es bueno unirla con el vino puro si el estómago no puede digerirla. Si el dolor antecedente ô concomitante aprieta demasiado, se calma con el ópio.

Curacion. Si la gangrena senil ocupa la parte esterior del cutis, se puede separar la costra muerta por solos los esfuerzos de la naturaleza; pues entonces basta sostener las fuerzas para que no falten del todo. Pero cuando la carne está muerta hasta los huesos, se necesita la sierra y cuchillo. Y asi se cortará sobre lo que está circunscripto por la inflamacion, si lo permiten las fuerzas del enfermo. Pero si se teme que el enfermo perezca en fuerza del dolor, se cortará por entre las carnes que están ya toca-

das de la gangrena: y si queda alguna cosa muerta despues de mutilado el miembro, se cae por solas las fuerzas de la naturaleza.

D. *De la gangrena escorbútica.*

Predisposicion. La debilidad de toda la economía: el temperamento linfático: la vida sedentaria: la edad avanzada: los lugares húmedos y oscuros.

Causas ocasionales. La diatesis escorbútica, la cual abandonada ó mal curada se envejece y agrava.

Síntomas. Suelen preceder manchas encarnadas, amoratadas, cárdenas y negras, que se suelen manifestar en los miembros abdominales. Luego la parte afecta carece de calor, sentido y movimiento: y por último se convierte en una costra seca; y cae algunas veces, separándose de las partes vivas.

Duracion. Son lentos los progresos de la gangrena escorbútica.

Terminacion. A veces es tanta la debilidad del enfermo, que apenas puede desprenderse la costra muerta por solas

las fuerzas de la naturaleza, y la parte afecta se seca mas y mas hasta que pierde todo el principio vital.

Diagnóstico. La causa anterior y los síntomas que han precedido indican la diatesis escorbútica y la gangrena que se sigue.

Pronóstico. La gangrena escorbútica siempre es peligrosa, y muchas veces mortal.

Precauciones. La diatesis escorbútica pide mudanza de aires, lugar y alimentos. Tambien son preservativos los tónicos, especialmente el vino puro, y todas las demas cosas á que se da el nombre de antiescorbúticos. Y es muy conveniente egercitar el cuerpo, vivir en el campo, andar al sol y alegrarse.

Curacion. Se corroborará al enfermo para que la gangrena no se estienda ni penetre mas. Cuando ya las partes muertas están circunscritas por límites ciertos, es necesario hacer que se separen de las vivas. Para lo cual aprovechan en gran manera los cardiacos y los alimentos de buena calidad. Si hay esfacélo en los miembros, se corta con el cuchillo y la

sierra: y si las vísceras están afectadas de la corrupcion, está todo enteramente perdido.

E. *De la gangrena seca.*

Esta especie de gangrena se llama asi porque se seca la parte muerta y resiste al bisturí mas que la viva.

Predisposicion. La vejez; pocas veces el sexo mas corto.

Causas ocasionales. La fuerte compresion, el vicio venéreo, el escorbútico, la crisis de alguna enfermedad aguda y maligna, el centeno corrompido, alguna causa espontánea y desconocida.

Sitio. Por lo regular los miembros abdominales.

Síntomas. 1.º *Locales.* Unas veces sensacion de calor y otras de frio: algunas otras ningun dolor en la parte afecta, sino pesadez, entorpecimiento ó pasmo: luego rubicundez y una ligera inflamacion; últimamente, color pardo, amoratado, negro, alguna vez blanco, raras veces flictenas: unas veces descamacion de la cutícula, otras sequedad como si se

hubiera tostado con el sol ó ennegrecido con el humo.

2.º *Generales*. Cansancios, debilidad del pulso; despues restablecimiento de las fuerzas cuando la naturaleza separa la parte muerta de las vivas; pero cuando no se puede espeler enteramente la materia morbosa, mayor debilidad, desfallecimiento de fuerzas, delirio y la muerte.

Duracion. El curso de la gangrena seca es lento ó rápido. Pues se estiende desde la punta del pie hasta la rodilla, y el vientre unas veces en el espacio de un año entero, y otras en solos tres dias.

Terminacion. O se separa la parte muerta del cuerpo vivo, ó se muere el enfermo.

Diagnóstico. La gangrena seca se diferencia mucho de la húmeda. Porque en ésta hay hinchazon de la parte afecta, blandura, disolucion, putrefaccion; y en aquella sequedad, dureza y ninguna corrupcion; pero en ambas hay hedor, que es señal cierta de muerte.

Pronóstico. Si creemos á Fabricio Hildano éste género de mal es funesto

cuando depende de una causa interna. Pero consta que muchos hombres han vivido despues de haber padecido la gangrena seca, aunque mutilados por haber perdido alguna parte de miembro.

Precauciones. Se evitará la causa ó se apartará lejos, si está á la vista: asi es que la compresion esterna con facilidad se afloja. Pero no es lo mismo si la causa es oculta. Entonces son preservativos los tónicos, especialmente la quina, el vino puro, &c. Si el dolor aprieta se calmará con el ópio.

Curacion. El arte debe procurar ayudar á la naturaleza en la separacion de las partes muertas de las vivas. Y por tanto cuando las partes que rodean á la gangrena se ponen rubicundas é inflamadas, se pondrá encima algun digestivo para promover una supuracion benigna. Mientras tanto, si se despega algo de lo corrompido no se quitará con fuerza, sino que se cortará con las tigeras; y luego se cura la úlcera como las demas cuando ya están limpias.

Cuando se ha secado un miembro entero se cortará del mismo modo que des-

pues de la gangrena senil. Y lúego si sobresale alguna parte de hueso denudado, suele separarse con solo el esfuerzo de la naturaleza mas pronto, ó mas tarde.

§. III. *De la gangrena contagiosa.*

Este nombre se dá á la gangrena que es producida por contagio ó por un miasma maligno. Cual es la gangrena que acompaña ó se sigue á la peste, á la pústula maligna, al carbunclo, ó al vicio venéreo. Aqui debe referirse tambien la gangrena que causaban antiguamente las saetas envenenadas de los franceses y de las otras naciones, ó las crueles mordeduras de algunas serpientes.

Pero ya se ha tratado de la mayor parte de especies de esta gangrena, cuando se hizo la descripcion de los bubones, carbunclos, y de la pústula maligna; de las demas hablaremos tambien cuando lleguemos á las heridas.

Pero es muy verosimil que las mordeduras de las serpientes venenosas son mucho ménos dañosas de lo que antiguamente se creia. Pues los antiguos afirman

que las mordeduras de dichos animales, aunque fuesen muy ligeras, podian producir la gangrena, y el esfacélo, pues dicen que cuando *Caton* conducia su egército por los áridos desiertos de la Libia, una serpiente pequeña, llamada *Seps*, mordió ligeramente á un infeliz soldado en una pierna; y al instante se estendió el veneno á la pantorrilla, á la corva, al muslo, á las íngles, al vientre y al pecho. Y el poeta Lucano refiere que todas las carnes, y entrañas se cayeron convertidas en materia podrida, y aun que se consumieron los huesos. Pero su testimonio casi no merece ningun crédito, porque pudo usar en la descripcion de la mordedura de esta serpiente de la licencia que los poetas acostumbran. El R. P. Luis *Feuillée* cuenta una historia semejante de una serpiente muy venenosa de la América que lleva una castañeta en la cola, y por tanto la llaman culebra de cascabel. Una muchacha muy sana, dice, mordida por este animal se murió poco despues, estando presente el medico; pero sin suministrarla ningun socorro; y cuando los circunstantes quisieron apartar el ca-

dáver, ¡cosa admirable! todas las carnes se deshacian podridas, no habiendo pasado mas de unas pocas horas despues de la muerte. Pero los modernos observadores de las cosas naturales juzgan que esta historia debe tenerse por una mera fábula. Tambien en otro tiempo se creia que la mordedura de la vívora causaba la gangrena y la muerte. Pero un cazador del gran duque de Etruria se burló de esta opinion y la echó por tierra. Pues este, no solo se bebió atrevida é impunemente la bilis de la vívora, sino tambien se tomó desleida en vino la saliva de una de estas bestias, muy grande y muy rabiosa, juntamente con la espuma, y el licor venenoso que tienen depositado en unas bolsillas particulares detrás de los dientes.

¿Es contagiosa ó epidémica la gangrena que se atribuye al centeno corrompido? En algunas provincias de Francia los granos de esta planta gramínea, sembrados en el mes de marzo, en suelo frio y húmedo, si llueve mucho se suelen depravar de tal modo que se hacen venenosos. Porque sus espigas degeneran, se

ponen negras, y apartándose de la forma natural adquieren cierta semejanza con los espolones de los gallos; por lo que se le llama centeno de cuernecillo. Y cuando los pobres por la falta de alimentos, no limpian bien el centeno de este vicio, son acometidos de la gangrena seca, amoratada y negra. La cual empezando pocas veces por los dedos de las manos, y las mas por los de los pies, sube poco á poco, hasta que acomete á todo el cuerpo. Solamente los hombres, y no las mugeres son atacados de esta gangrena, á escepcion de alguna otra jovencilla: suele venir acompañada de cansancio, palidez de la cara, hinchazon y endurecimiento del vientre, debilidad del entendimiento, hedor de las deposiciones, enflaquecimiento del cuerpo, depresion y debilidad del pulso; no obstante queda alguna apetencia á la comida; pero los alimentos cálidos causan molestia.

¿Es contagiosa tambien la gangrena húmeda que suele ser frecuente en los hospitales, y por tanto se llama putrefaccion hospitalaria? Finalmente, ¿se comunica tambien por contagio la gangrena

que, segun el célebre Pott, se observa en los ricos voluptuosos y comilones? Pues ésta comenzando desde los dedos de los pies sube poco á poco á los tovillos y á las piernas, y va acompañada de un dolor muy agudo é intolerable, sin que la puedan contener los tónicos, ni los escitantes; pero el ópio es muy eficaz dado en una dósis bastante grande, y tambien los fomentos calmantes aplicados á las partes afectas.

§. IV. *De la gangrena de los huesos.*

Sinonimia. Mortificacion de los huesos; en griego necrosis ó necrostosis.

Predisposicion. La sustancia compacta de los huesos, cual se halla en las dos superficies de los planos, ó en la longitud media de los cilindricos.

Causas ocasionales. Alguna fuerza hecha á los huesos, la contusion, compresion, quebrantamiento; los cuerpos despedidos por alguna arma de fuego; la quemadura; la congelacion; el ayre; los líquidos espirituosos, ácidos, alcalinos, las sales cáusticas, algun virus ó vicio

que inficiona el cuerpo, el mal venéreo, las escrófulas, el reumatismo, la artritis; pueden tambien ocasionarla la supresion de los menstruos y de las hemorroides.

Situacion. En los huesos planos, la gangrena ocupa alguna de sus superficies ó todo su grueso: en el cráneo casi siempre se estiende desde la lámina esterior á una mayor ó menor profundidad y latitud. Unas veces muere un solo hueso, otras toda la bóveda del cráneo, y otras la lámina esterna tan solamente hasta el diplóe.

En los huesos cilíndricos, la gangrena ó necrosis por lo regular ataca á la sustancia compacta. Cuya superficie esterna ó interna se destruye mas ó menos en su latitud, longitud ó profundidad. Pues á veces sola la circunferencia del hueso, otras todo su grueso, y algunas otras toda su longitud, esceptuando las estremidades se mortifican ó esfacélan.

Alguna vez tambien se afecta el periosteo idiopática ó simpáticamente.

De aqui consta que la gangrena de los huesos no es otra cosa que la abolicion de las propiedades vitales en la par-

te afecta, mientras que lás partes inmediatas se inflaman, y tienen demasiada vitalidad: lo que indica un esfuerzo de la naturaleza para separar lo muerto de lo vivo. Pues está averiguado que las carnes, y los huesos viven y mueren de un mismo modo.

Síntomas. O se afecta el periosteo juntamente con los huesos, ó está todavia entero.

En el primer caso hay al principio dolor mayor ó menor, fijo, diferente, segun sea la causa de la enfermedad y que se agrava siempre por la noche cuando depende del contagio venéreo, y algunas veces cuando de la fuerza de la artritis ó reuma.

En seguida en la parte afecta un tumor ancho, estendido, blando, semejante á una pasta; sin ninguna inflamacion del cutis.

Poco despues rubicundez, flemon; con fluctuacion dudosa ó incierta del pus.

Mientras tanto estenuacion del cutis y ulceracion: de aqui una abertura, ó muchas que se reunen en una: por las cuales sale pus; escabrosidad y mortifi-

cacion del periósteo, y del tegido celular. Ultimamente denudacion del hueso; y entonces remision del dolor; quedando permanente el tumor y la úlcera: fistula, fungosidad de las carnes, palidez ó color amoratado, pérdida del color en el hueso afecto, aspereza y negrura por causa de la impresion del ayre. Despues, mas temprano ó mas tarde, cierta prominencia del hueso denudado, y un sonido mas oculto cuando se le toca: comprimiéndole con la mano, dolor y vacilacion.

No mucho despues hay separacion del hueso muerto, el cual se cae, y en su lugar se presentan unos pezoncillos carnosos, amontonados, renitentes, de color de rosa, que nacen del hueso sano contiguo á la circunferencia de la úlcera, y que se reunen en poco tiempo: de donde resulta una cicatriz sólida y adherida al hueso; pero tambien cierta cavidad ó depresion no natural, por la pérdida de sustancia irreparable.

En el segundo caso, por bajo del tegido entero del periosteo, al principio dolor agudo, profundo, perpétuo, que se

estiende á otras partes; desvelos, inapetencia, calentura mayor ó menor, cotidiana, que se agrava por la mañana ó por la tarde, acompañada de sed y de dolor; y que concluye por un sudor copioso, que por lo regular es local.

Despues inflamacion del periosteo, derrame de humores, aumento de su grueso, y su separacion de con el hueso muerto.

Entonces una materia glutinosa, ó mas bien albuminosa entre el hueso y el periosteo, al principio medio-fluida y trémula, la cual despues se endurece, y se pega solo al periosteo, cada dia insensiblemente mas abundante, mas espesa, mas opaca, separada por ciertos puntos algo encarnados, luego por unas fibrillas ó láminas huesosas, cada vez mas amontonadas, que se aparta poco del hueso muerto; pero que por mucho tiempo se puede hendir con el bisturí, y que presenta una materia sólida mezclada con otra blanda, y que últimamente adquiere una dureza huesosa: de ahi un hueso nuevo, cuya superficie interna se cubre de una capa delgada y blanda de mate-

ria ó del periosteo.

Mientras tanto el hueso muerto se consume, se seca, se separa del vivo, se disuelve y se espele mezclado con el pus, por las aberturas fistulosas de las úlceras. Hecha esta crisis, el cutis y el periosteo se cicatrizan, y vuelve á adquirir el hueso su antigua firmeza.

Duracion. La gangrena de los huesos unas veces se concluye pronto y otras tarde. Porque la enfermedad á que sobreviene es aguda ô crónica, segun que los huesos están fuertemente contundidos ó afectados de algun vicio. Ademas de que siendo mas lenta la inflamacion de los huesos que la de las carnes tarda mas en pasar á esfacélo ó necrosis. No hay pues que admirarse de que algunas veces el hueso muerto no se separe del vivo, sino despues de muchos meses ó de un año entero.

Terminacion. La fuerza medicatriz de la naturaleza siempre se dirige á separar de las sanas las partes del cuerpo que están viciadas, ó á espelerlas; el cual fenómeno se egecuta asi en los huesos.

1.º En los planos, por ejemplo, en

los huesos anchos de las escápulas se inflama la parte viva que está por bajo ó por cima de la parte muerta, segun que el periosteo que está inmediato al cutis ó á las costillas está corrompido, y si esta membrana subsiste por ambas partes, el hueso muerto está como encerrado en una caja inflamada. En cuyo caso se suele exulcerar el cutis, y todo lo que está separado de lo vivo se arroja por las fístulas.

En los huesos del cráneo parece que sucede tambien del mismo modo. Porque si una causa cualquiera produce alguna lesion en el pericráneo, se denuda la lámina esterior del hueso, y muerta finalmente se separa de la interior. Pero cuando el daño que ha recibido la cabeza es tanto que mueren las dos láminas del cráneo, se cae todo el grueso del hueso: pero no se puede reponer aquella con la inflamacion de la meninge, como con la del periósteo: lo cual consta por la admirable observacion de Saviard.

2.° En los huesos cilíndricos de los miembros ó solamente se quita el periosteo, ó se hace pedazos menudos el hue-

de se hace la separacion ó espulsion de la parte muerta: cuanto mas endeble es el enfermo, mas viejo, ó de peor constitucion. Cuando toda la economía se consume, ó se colicua por haberse reabsorvido el pus, ya no hay esperanza alguna. No obstante que alguna vez en este caso suele suceder alguna cosa mas favorable; porque, ó se separa la parte muerta, ó cesa la calentura héctica, como suelen decir: con lo cual el enfermo vuelve á recobrar su salud, y el miembro sus antiguos usos.

Precauciones. Se impedirán las causas. Si el cuerpo está afectado de algun vicio, se destruirá con sus propios remedios. Si los huesos han sufrido alguna violencia, se mitigará la irritacion, para que de este modo se pueda evitar la inflamacion. Y esto se hace con la dieta, con la sangría ó con los tópicos emolientes, segun sea necesario; pero es necesario tener la precaucion de no sacar demasiada sangre, ni debilitar demasiado al enfermo; porque sino será vencido éste por la enfermedad que no puede vencer.

Curacion. O la gangrena ocupa la su-

perficie del hueso ó su sustáncia interna.

1.º Cuando carece de vida la capa esterna del hueso la separa la naturaleza sola; entonces pues es inutil el arte; pero nó obstante se pondrán unas hilas encima de la úlcera, y si el dolór aprieta se añadirá algun emoliente ó calmante; como son las cataplasmas ó fomentos anodinos. Mas cuando una porcion de hueso muerto está de tal modo adherida á las carnes que no puede arrojarse, necesita la naturaleza el auxilio del bisturí; y si el cuerpo está afectado de lue venérea ó de escrófulas, se acudirá á los mercuriales ó á los amargos, para que la gangrena no pase adelante.

2.º Tambien las capas interiores de los huesos, cuando están separadas de las vivas, son arrojadas alguna vez por solas las fuerzas de la naturaleza; porque las capas superiores se suelen inflamar mas tarde ó mas temprano; de aquí la supuracion; el absceso y las fístulas, por las cuales se arroja un humor corrompido juntamente con las partículas huesosas. Alguna vez tambien se ablanda el hueso sano, y se encorva de modo

que el muerto sale mas fácilmente por la abertura. Mas cuando la parte separada es tan grande que no puede ser espelida, y el enfermo corre peligro de mutilacion ó de muerte, es necesario socorrer á la naturaleza.

Operacion. Antes de todo se descarnará el hueso afecto, por la parte que las carnes son menos gruesas, y por donde distan mas de los vasos ó de los nervios mayores. Para lo cual se corta el tumor por ámbos lados con una seccion semi-elíptica; luego quitadas las carnes se agujera con una barrena una ó dos veces la parte mas baja del hueso descarnado para dar mas fácilmente salida al pus estancado.

Despues cortando los intervalos de los agujeros, ó las espinas intermedias con el escoplo y martillo, ó mas bien con la sierrecilla, se coge con las pinzas la parte de hueso muerta, redonda y movible; y si todavía no está del todo separada, se debe separar con mucho cuidado antes de estraerla.

Hecho esto, queda un hueco ancho y hondo que se llenará de hilas. Despues

se ponen encima unas compresas que se sujetarán ligeramente con vendas.

Acabada la operacion se colocará el enfermo en la cama, hasta que la llaga comience á cicatrizarse. Mientras tanto no se omite ninguna de aquellas cosas que pueden evitar ó mitigar la calentura y el dolor. Aquí pertenecen los antiflogísticos, la sangría, la dieta, la quietud &c. segun lo permitan las fuerzas del enfermo.

Cualquiera que considere este modo de operar conocerá su utilidad y eficacia. Porque cuando la necrosis ocupa los huesos cilíndricos de los miembros, la separacion de la parte muerta, ó el arrancarla, no solo evita el peligro de mutilacion, sino tambien de la fiebre héctica y de muerte. Con todo hay que temer algunos inconvenientes, porque los huesos sufren una gran irritacion. Ademas de que cuando la necrosis se aproxima á la extremidad del hueso se debe temer que las junturas no padezcan alguna lesion por la barrena, escoplo, martillo ó sierrecilla. ¡Cuánta prudencia es necesaria para manejar estos instru-

mentos! Algunos en este caso se valen del perforador para causar menos sacudimientos en los huesos y en las junturas.

Los antiguos maestros del arte cortaban los huesos viciados de los miembros; lo que en nuestro tiempo manifiesta mas crueldad que utilidad, á no ser que la caries corroa tambien las junturas, y el enfermo se consuma por la larga supuracion.

SECCION DÉCIMA.

Del escirro ó endurecimiento.

El escirro ó endurecimiento es una terminacion crónica de la inflamacion. Este suele venir cuando la enfermedad no se resuelve benignamente, ni pasa á una buena supuracion, ni termina en gangrena. Entonces, pues, se acaba la inflamacion; pero no vuelve la salud enteramente; queda la sustancia de la parte afecta, pero se muda su estructura; carece de todo dolor y calor, pero no recobra su antigua sensibilidad, ni tem-

peratura; el tumor se baja, pero no se iguala con las partes inmediatas; se afloja la tirantez, pero falta la flexibilidad acostumbrada; se desvanece la rubicundez, pero no vuelve el color natural; se disipa el aflujo morboso de los humores, pero se endurecen las carnes, y no tienen ninguna semejanza con las sanas; es verdad que están unidas con las inmediatas, pero no sirven para ninguna funcion; en una palabra, parece que se ha criado ó fijado allí una sustancia estraña é inerte.

Por tanto puede definirse el escirro ó el endurecimiento un tumor no natural, duro, que nunca duele y á veces carece de sensibilidad. Este es efecto de una inflamacion crónica, ó que dura mucho tiempo; que por lo regular es causada por la contusion, roce, por la supresion de las úlceras, de las hemorroides ó de los menstruos; por la vida triste, por las comidas mal sanas ó por un vicio hereditario &c.

El escirro suele formarse en cualquiera glándula, especialmente cuando en ella se estancan por mucho tiempo la

sangre y los humores, ó circulan con lentitud; por esto se observa aquella enfermedad en los ojos, en las narices, en la boca, en los pechos, sobacos, en las ingles, en los testículos, en el hígado, bazo, riñones, en el mesenterio, páncreas, estómago, piloro, intestino, útero, en los ovarios y demas entrañas.

Ademas de estas, tambien otras partes pueden endurecerse ó ponerse escirrosas; á saber, el cutis, las membranas, el tejido celular, el cerebro, la médula oblongada, los nervios, los músculos, los tendones, los vasos sanguíneos ó los linfáticos; y á nadie se le oculta que tambien ciertos fluidos ó humores, como la orina, la bilis, la saliva &c., pueden concretarse y pertrificarse; últimamente, los mismos huesos y tambien los cartílagos adquieren á veces una densidad y dureza mayor de lo regular.

Por lo cual, con razon parece que pueden contarse entre los escirros no solo el endurecimiento de las glándulas, sino tambien la osificacion de los vasos, la concrecion ó consolidacion de los humores, los lamparones, los callos, los

lovanillos, el meliceris, el esteatoma, el ateroma, los polipos, los cálculos, la densidad dura del humor cristalino y el exóstose ó endurecimiento de huesos.

El escirro en donde quiera que resida no causa mucho daño por su naturaleza; porque puede estar sin causar daño alguno por muchos años; y aun por toda la vida del enfermo.

No obstante, sucede muchas veces que con el movimiento ó aumentándose la sensibilidad se hace maligno; pues creciendo comprime las partes blandas que están inmediatas, y las impide sus funciones; de ahí la inflamacion, el dolor, la supuracion, la gangrena, la paralisis, la atrofia y otras muchas cosas semejantes que se deducen del volúmen del escirro y de su situacion, ó de la organizacion y oficio de la parte inmediata. Ademas el tumor escirroso puede de tal modo irritarse por una causa esterna ó interna que degenere en cáncer.

Luego no se puede pronosticar la terminacion del escirro sin considerar la causa del mal, la duracion, el volúmen, la situacion, los fenómenos, la e-

dad del enfermo, su constitucion y modo de vivir.

Por último, cuando se trata de la curacion debe procederse con gran cautela. Pues los curanderos imprudentes, las viejecillas delirantes, y los alquimistas aplican indiferentemente á todo escirro sus secretos, en que tienen puesta la confianza. Pero muchas veces quitan la vida á los infelices enfermos á quienes han engañado con grandes promesas. No se debe pues, aplicar ningun remedio, sin considerar antes muy despacio si el escirro es benigno ó maligno; porque el primero puede resolverse ó estirparse, y el segundo es incurable.

Se llama benigno, si es reciente, único, movible, no muy grande, ni muy duro; si los tegumentos conservan su color natural; si en las partes inmediatas no hay ninguna picazon; ningun calor ó dolor; si el enfermo es de buena pasta ó constitucion; si se puede llegar con la mano á la parte donde reside el mal, y si se pueden aplicar cómodamente los remedios. Por el contrario, se tiene por maligno el escirro que es antiguo, si hay

muchos, si es inmóvil, muy duro, escabroso, amarillo, encarnado, amoratado ó negro; el que comienza á picar, á calentarse ó á doler, ó es de un volúmen estraordinario; ó no se puede tocar con las manos ó con los instrumentos; ó está en un cuerpo mal complexionado, viejo, estenuado.

En el primer caso se tantearán los tópicos emolientes, á saber, el vapor de agua templada, los oleosos y los glutinosos; especialmente la miga de pan ó las semillas de lino machacadas, ó la pulpa de la zanahoria silvestre mezclada con leche, ó con las raices de malvavisco cocidas; de lo que se pueden hacer cataplasmas y fomentos. Luego se usarán los discucientes, como son las fricciones suaves, los emplastos aromáticos; á los que se suelen añadir la asafétida, el amoniaco, el gálbano, el sagapeno, el opoponaco y otras cosas semejantes. Tambien son alabados los jabonosos, las fumigaciones ácidas, principalmente de vinagre, los alcalinos, con especialidad el volátil, la sal amoniaco, la ceniza de sarmientos disuelta en agua, el uso es-

terno é interno de los mercuriales. Ademas de esto, tambien los remedios internos, ó los alimentos que se necesitan segun la causa del mal, la constitucion del enfermo y otras circunstancias. Los espirituosos dañan, el agua es mas provechosa, y es conveniente purgar alguna vez.

Y si el escirro se resiste á lo dicho, se debe estirpar al punto, para no estar siempre temiendo un cáncer; pero nunca será demasiado por mas que se le advierta al cirujano, que nó emprenda la operacion sin que tenga esperanzas ciertísimas del buen éxîto; porque sino, no dejará de ser culpable si perece el enfermo. Y asi se examinará con mucho cuidado si se puede quitar todo el escirro prontamente, con facilidad y con seguridad; lo cual se conocerá ciertamente, si el tumor presenta las notas de benignidad ya dichas.

Pero mirando todas las cosas, y considerando todas las razones, ¿por qué método se estirpará el escirro? Pues unos proponen el cauterio actual ó el hierro encendido, si el tumor es tan pequeño

que se puede quitar todo junto y de una vez. Y otros recomiendan la ligadura cuando el escirro está pendiente de un pedículo; pero no hay cosa mejor que el escalpel, con tal que sea manejado por una mano diestra; porque con él se estirpa el escirro de dos modos: ó disecando los tegumentos se saca el tumor entero, ó se le corta de un golpe con todos los tegumentos.

El primer método ó la estraccion es mas seguro, pero mas lento; y suelen usarle los cirujanos cuando hay un escirro debajo del cutis poco voluminoso y movible. El segundo ó la estirpacion, siempre se usa cuando el escirro es grande y está adherido á un cutis morboso.

Para hacer la estraccion del escirro estira el cirujano los tegumentos con la mano; luego los abre juntamente con el panículo adiposo, sin tocar al escirro, en línea recta, si es pequeño y en forma de cruz, si el tumor es grande. Hecho esto, cogiendo los bordes ó ángulos de la cortadura con las puntas de los dedos, ó con las herinas, se levantan para poderlos disecar con mas facilidad con

el escalpel. En seguida desprendido el tumor por delante y por ámbos lados se agarra con la tenacilla y se tira ácia afuera con mucha suavidad, para estraerle del todo despues de disecado en toda su circunferencia.

Esta operacion es poco dolorosa cuando el escirro está en el panículo adiposo, escepto aquella parte por donde entran en el tumor los vasillos. Quitado el escirro y detenida la sangre, se verá si ha quedado alguna cosa viciada para sacarla al instante; despues se fomentará la herida segun las reglas del arte; pero teniendo la precaucion de no irritar con astringentes muy fuertes su superficie cruda. Si todavía sale sangre se detendrá aplicando esponja ó yesca.

Esto es muy diferente, cuando el escirro se ha de estirpar con los tegumentos. Porque entonces es necesario que la seccion pase por el panículo adiposo, sin ofender á las partes que están debajo. Para lo cual se levanta el tumor cogiéndole el cirujano con la mano solamente ó traspasándole con las agujas, ó prendiéndole con las herinas. Despues me-

tiendo el cuchillo entre el escirro y las partes que están debajo, se corta el panículo adiposo. Pero este corte no se puede hacer sin una gran pérdida de sustancia; por lo cual hay peligro de que con la supuracion se consuma todo el enfermo, ó de que reabsorviéndose el pus de una llaga tan grande inficione toda la economía. Y por tanto se tiene por mas seguro el primer método, con el cual se estirpa el escirro. Uno y otro suelen salir bien, si están prontos unos ayudantes diestros que sepan comprimir ô ligar las arterias cortadas, para que la sangre que sale no haga que se tarde mas en la operacion.

En el segundo caso, cuando el escirro es maligno por su antigüedad ó situacion; si está adherido á las partes inmediatas, si duele mucho, si es de color encarnado ó negro, especialmente si en otros sitios van saliendo muchos escirros, si el sujeto es viejo ó tiene mala constitucion, no se debe intentar ni la resolucion, ni la estirpacion. *Pues los enfermos*, dice *Hipócrates*, *que se ponen en cura perecen mas pronto, y los que no hacen*

ningun remedio duran mucho tiempo. Entonces deben cuidar los maestros del arte de qué el escirro no se ponga peor. No solo deben abstenerse de los tópicos corrosivos y acres, sino tambien de los emolientes y supurantes; entonces tambien son perjudiciales el cauterio, la ligadura y cuchillo, porque irritan el escirro y no le quitan. Mucho mas provechosos son los socorros de la higiene, pues es bueno dar comidas suaves y de fácil digestion; cuales son las que se toman de las hortalizas muy tiernas, de los caldos de las carnes frescas, de los cereales, de los lacticinios y de las frutas melosas. Tambien son una bebida escelente la leche diluida en agua, la cerveza reciente, el cocimiento de cebada, avena, arroz ú otras cosas semejantes. Se evitarán los movimientos fuertes é impetuosos del ánimo, y se sosegarán prudentemente los ya suscitados. Si el tumor duele ya y causa picazon molesta, se recurrirá á los anodinos; los cuales aprovechan aplicados esteriormente ó tomados por dentro. Pero el opio se tiene por el mas eficaz de todos. En otro tiem-

po se alababa tambien mucho el estracto de cicuta, el cual hoy ha comenzado á perder la fama y casi á abandonarse. Cuando está inflamado el tegumento del escirro, son útiles el acetate de plomo líquido, ó el ungüento hecho con este y el aceite del solano ó el emplastro diaponfólix. Es conveniente tambien cubrir el tumor con un valdés muy suave, ó con piel de cisne, y librarle del roce para que no se pueda escoriar; y si hay algun vicio que inficiona al cuerpo se desarraigará para que no aumente la malignidad del escirro. Entonces se pueden atacar las escrófulas con los tónicos ó con los amargos, el venéreo con los mercuriales, y el escorbuto con los jugos de las yerbas tiernas.

§. I. *Del escirro de las glándulas.*

Las glándulas lacrimales, las parótidas, la tiroides, las agallas, los pechos, la prostata, el útero, los ovarios, y los testículos se endurecen muchísimas veces, y se ponen escirrosos.

A. *Del escirro de la glándula lacrimal.*

Predisposicion. La propia organizacion de la glándula.

Causa ocasional. El haber precedido una inflamacion.

Síntomas. Tumor duro, desigual, que no duele, pero molesta, que ocupa el ángulo esterno del ojo, y que á veces crece tanto que impide el ver.

Duracion. Esta especie de escirro suele engendrarse lentamente y hacerse perpetua.

Terminacion. No hay la esperanza consoladora que se resuelva, y sí atemoriza el miedo de que se convierta en cáncer.

Diagnóstico. La situacion de la glándula, la inflamacion antecedente, la dureza, aspereza y volúmen aclararan este punto.

Pronóstico. Esta enfermedad es muy molesta, pero no incurable.

Precauciones. Cuando se hincha la glándula lacrimal, se evitará su endurecimiento. Para lo cual se aplicará algun resolutivo; como son la miga de pan, ó

ó las semillas de lino machacadas, ó las manzanas asadas y puestas en una infusion de flores de sahuco, ó rociadas con polvos de azafrán.

Curacion. Se estirpará la glándula lacrimal, ó se separará de los párpados, y del ojo: pero teniendo mucho cuidado de no ofender las partes inmediatas. La cual operacion la intentó intrepidamente el sapientísimo Guerin, y la ejecutó felizmente. En otro tiempo quitó Hildano un escirro semejante nacido en el ángulo grande del ojo izquierdo, del tamaño de una castaña, y le volvió la salud al enfermo sin detrimento de la vista, en el espacio de tres semanas. El mismo profesor estirpó con mucha destreza juntamente con el bulbo del ojo un escirro grande, duro, amoratado, con tendencia al cancer, mayor que un huevo de ganso, y que sobresalia fuera de los párpados, y libró al enfermo del peligro de muerte.

B. *Del escirro de las parótidas.*

Predisposicion. La estructura de las parótidas.

Causas ocasionales. La inflamacion ó irritacion antecedente.

Síntomas. Tumor duro, por lo regular desigual, ancho, comunmente aplanado, indolente, situado por bajo de la oreja, entre el proceso mamilar y el condilo de la mandíbula inferior.

Duracion. Esta enfermedad es muy larga.

Terminacion. No hay ninguna esperanza de resolucion, ó de supuracion, y pocas veces hay temor de cáncer.

Diagnóstica. La causa de la enfermedad, su asiento y síntomas la dan á conocer claramente.

Pronóstico. Pocas veces peligra el enfermo.

Precauciones. Las parótidas inflamadas se conducirán á una resolucion benigna.

Curacion. Algunos quieren que se estirpe la glándula escirrosa, y presentan ejemplares de casos que han teni-

do buen resultado. Pero cuando no se puede sacar toda la glándula parótida, por lo menos se debe quitar con el bisturí la parte que se manifiesta; teniendo la precaucion de no ofender las grandes ramificaciones de la carótida esterna, á las cuales está inmediata.

Pero son mas útiles los discucientes; con especialidad se alaba el mercurio, con el cual se promueve la secrecion de la saliva; con este pues se deben dar fricciones.

C. *Del escirro de las agallas.*

Predisposicion. La estructura de las agallas.

Causas ocasionales. La angina tonsilar que repite muchas veces y á menudo.

Síntomas. Tumor grande, denso, duro, insensible, que ocupa una de las dos agallas, ó ambas, y que impide la deglucion, la respiracion, y el habla.

Duracion. Este género de enfermedad es crónico.

• • •

Terminacion. Ciertamente hay pocas esperanzas de resolucion ó de supuracion, y ménos temor de cáncer.

Diagnóstico. El escirro de las agallas se manifiesta bastante por la inflamacion precedente, y por la dureza presente.

Pronóstico. Hay aquí mas incomodidad que peligro, á no ser que sea tanto el volúmen de las agallas que amenace sofocacion.

Precauciones. Se procurará que no vuelva á menudo la angina; y cuando sucediese se cuidará de que no se endurezcan las agallas; pero en esto está la dificultad, y el trabajo del médico.

Curacion. Cuando las agallas están inchadas y se endurecen, los resolutivos serán los primeros que se emplearán; y si el mal se resiste á ellos, la estirpacion.

Operacion. Ante todas cosas colocará el cirujano al enfermo del mismo modo que si tuviera que cortar alguna cosa en los ojos. Pero bajará la lengua con una espátula ancha, que en-

tregará á uno de los ayudantes, luego pondrá un tapon de corcho entre las muelas, para que la boca quede abierta. Dispuestas las cosas de este modo, toma el cirujano con una mano la herina, y con la otra un bisturí largo, y envuelto en un trapo hasta una pulgada de distancia de la punta. Con aquella mano engancha la glándula escirrosa, y con ésta la corta. Pero las manos deben mudarse alternativamente, de modo que con la derecha corte la glándula izquierda, y con la izquierda la derecha: lo cual se hará con ligereza para no escitar la náusea molesta y perjudicial.

Acabada la operacion, si sale demasiada sangre se harán gárgaras con agua y vinagre.

D. *Del escirro de la glándula tiroídes.*

A éste le llaman los griegos broncocéle.

Predisposicion. La estructura de la glándula tiroides.

Causas ocasionales. El habitar en lu-

gares húmedos y frios; como son las gárgantas de los Alpes, y de los Pirinéos, en las cuales el aire, y el agua no son saludables; alguna violencia hecha á la glándula; su irritacion ó inflamacion; la espiracion fuerte, como sucede á los oradores, cantores, los que tocan instrumentos de viento, las mugeres que están de parto &c.

Síntomas. Tumor en la garganta, que ocupa toda la glándula tiroídes, alguna parte de ella, pequeño ó grande, uniforme ó desigual, blando, ó con la dureza de escirro, indolente, que alguna vez comprime la trachêarteria, ó el esófago, que impide la respiracion, la deglucion, y el habla.

Duracion. Esta enfermedad dura hasta el dia de la muerte.

Terminacion. Alguna vez se inflama la glándula tiroídes: de ahí viene una benigna resolucion, ó la secrecion de una materia semejante al pus, y encerrada en un Kiste.

Diagnóstico. No hay dificultad en conocer este género de tumor, porque está á la vista.

Pronóstico. Hay mas incomodidad que peligro, á no ser que el tumor crezca demasiado.

Precauciones. Se evitarán las causas en cuanto sea posible; para lo cual vienen bien los auxilios de la higiene.

Curacion. El broncocéle se quita con mucha dificultad, pues cuando es reciente se cura pocas veces, y cuando es antiguo nunca. No obstante algunos proponen la estirpacion de la glándula tiroídes; pero tal operacion es temeraria, y muy peligrosa, especialmente si el tumor es muy grande; por eso pues la reprueban los maestros del arte, no obstante que alguna vez haya salido bien, aunque pocas. Otros tambien proponen los remedios que tienen virtud discutiente ó absorvente: como son las píldoras jabonosas, las aguas sulfúreas, ó las alcalinas; y tambien la sal ammoniaco, el yeso, la cal animal, de las cuales cosas se llenan unos taleguitos y se aplican al cuello. Se tiene por el principal de todos, una opiata, compuesta de esponja medio tostada,

miel, y canela hecha polvos, de la cual se toma tres veces al dia por el espacio de dos semanas, una cantidad del tamaño de una abellana. Pero la eficacia de este remedio, dice el doctor *Foderé*, será mayor, si antes de todo se da un purgante, y se repite todas las semanas hasta recobrar la salud completa; si se abriga bien el cuello y se le defiende del frio: últimamente, si el opiado se toma poco á poco, y no de un trago.

Cuando el tumor es endémico, se puede curar con la mudanza de país; si se inclina á la supuracion se le pondrán encima cataplasmas ó emplastos, para lograr mas pronto la maduracion de la materia; y si se siente fluctuacion conviene abrir el absceso, luego limpiarle, y comprimirle suavemente, para que las carnes se puedan unir unas con otras. Entónces si las fuerzas de la naturaleza están decaidas, y la úlcera camina despacio á la cicatrizacion, se estimulará. Para lo cual son buenas las inyeccio-

nes de alcohol, ó de potasa diluida en agua.

E. *Del escirro de los pechos.*

Predisposicion. La organizacion glandulosa de los pechos, la melancolía, la esterilidad, la vida célibe, la viudez.

Causas ocasionales. Alguna fuerza esterna, los golpes, caidas, la compresion mecánica, con las cuales se suelen estropear, ó irritar los pechos, las comidas mal sanas, los espirituosos, la supresion de los menstruos, ó de las hemorroides: la retropulsion de los exântemas; las pasiones de ánimo violentas y muy arraigadas.

Síntomas. Tumor que ocupa una ó muchas, ó todas las glándulas de los pechos á un mismo tiempo, y por tanto es mayor ó menor, duro, indolente, y que no altera el color del cútis.

Duracion. Esta enfermedad es muy larga.

Terminacion. Alguna vez, aunque pocas, se resuelve espontáneamente el es-

cirro de los pechos, y por lo regular pasa á cáncer.

Diagnóstico. Las causas antecedentes, el asiento del mal, y los síntomas le manifestarán bastante.

Pronóstico. En endureciéndose las glándulas de los pechos nunca hay seguridad; pues de ahí pueden venir infinitos males, si el tumor se irrita un poco.

Precauciones. Deben tener mucho cuidado las mugeres de no causar daño alguno á los pechos. Se perjudican pues á sí mismas mucho las enamoradas, que por un escesivo deseo de agradar procuran reprimir el volúmen de estos órganos cuando están creciendo; porque ¿qué otra cosa puede inventarse mas perjudicial que las cotillas con ballenas, y los otros instrumentos con que se aprietan los lados ó los ungüentos astringentes con que se untan los pechos? Las embarazadas tambien, las paridas, y las nodrizas deben cuidar mucho de que los pechos no reciban ningun daño, y deben procurar especialmente librar el pecho del frio.

Curacion. Conviene quitar la causa

del escirro si se conoce: y por tanto apartar léjos todo lo que comprime ó aprieta los pechos; volver el flujo de sangre suprimido, ó suplirle con la sangría, con los vejigatorios y fuentes: llamar á la piel los exantemas retropelidos, con fricciones, sinapismos, vegigatorios, ó con la inoculacion del contagio; mudar de comida si es mala ó no sazonada: alegrar el ánimo, ó distraerle: y aprovecha tambien moderar la demasiada sensibilidad con el opio y los antiespasmódicos.

Quitada, ó removida la causa, los primeros que se emplearán serán los resolutivos. Por lo que se pondrán encima del tumor escirroso los emolientes; pero teniendo la cautela de que no debiliten la vitalidad de los pechos; lo cual retardaria la curacion. Luego se emplearán los tónicos ó estimulantes: como son el emplasto de cicuta, ó el emplasto de *Vigo* con mercurio, los taleguillos de sal molida, las aguas minerales purgantes, varios géneros de píldoras, y tambien otros remedios tanto internos como esternos

que tienen virtud resolutiva. Si el escirro de los pechos degenera en cáncer, se le perseguirá con el hierro.

F. *Del escirro de la prostata.*

Predisposicion. La estructura glandulosa de la prostata.

Causas ocasionales. La inflamacion, el mal venéreo inveterado, ó el cálculo engendrado en la glándula.

Síntomas. Tumor mayor, ó menor de la prostata, que se toca metiendo el dedo por el intestino recto, indolente, que comprime la uretra: de aquí la disuria, la estrangúria, la iscuria, y la dificultad ó imposibilidad de introducir el catéter.

Duracion. Este género de escirro suele crecer lentamente, y hacerse perpetuo.

Terminacion. Hay pocas, ó ningunas esperanzas de resolucion, ó de supuracion.

Diagnóstico. El haber padecido antes venéreo ó la contusion del perineo, á la cual sobreviene inflamacion,

y dificultad de orinar, dan sospecha del escirro de la prostata. Pero se podrá averiguar mas de cierto, si se mete el dedo índice por el intestino recto.

Pronóstico. No hay enfermedad mas peligrosa que esta. Porque muchas veces se resiste á todos los remedios y puede producir mil miserias. ¡Qué cosa hay mas cruel que la disuria ó que la iscuria, especialmente sino puede llegar la algalia á la vejiga para dar salida á la orina!

Precauciones. Se curará la inflamacion ó la irritacion de la prostata. Para lo cual conviene el uso oportuno de los antiflogísticos.

Curacion. Si todavía hay algo de contagio infilitico se desarraigará. Por lo cual se untará con el ungüento napolitano duplicado el perineo y la cara interna del intestino recto, que corresponde á la prostata. Algunos tambien recomiendan una fuerte inyeccion de agua por el ano. Pero no hay ninguna cosa mas eficaz, que las candelillas ó sondas hechas de goma elás-

tica, si desde un principio se introducen por la uretra y se va gradualmente aumentando su grueso. Mas cuando la orina se suprime del todo, y no se puede desembarazar su camino con la algalia, ni con las sondas, se recurrirá á la paracentesis ó puncion de la vejiga, para evitar el peligro inminente de perder la vida.

Operacion. Ante todas cosas se echará boca arriba el enfermo con la cabeza y pecho un poco levantados, y con las piernas apartadas, y se entregará á los ayudantes para que le sujeten.

Dispuestas las cosas de este modo, toma el cirujano con la mano derecha la aguja corva de tres esquinas, y encerrada en su cánula inventada por Fray *Cosme*; luego la mete por el hipogastrio junto á la sinfisis del pubis, de modo que la corvadura mire hácia el pubis. Y en habiendo llegado á la vejiga, sacando el trocar deja allí la canula para que salga la orina. En seguida asegura la lámina ancha de la canula, atrovesando unas vendoletas delgadas por los agujeros laterales, para

que no se pueda derramar la orina en el tejido celular. Ultimamente tapa la canula y encarga que se abra cada dos horas, para que no moleste por mucho tiempo la gana de orinar.

Acabada la operacion y evitado el peligro de muerte, se desembarazará la uretra, para volver á la orina su camino natural. Para lo cual se usan las candelillas, cuyo diámetro se aumenta por grados. Y cuando ya se pueda introducir en la vejiga la sonda ó la algalia, no se tapará el orificio esterno de este instrumento antes de que la herida del hipogastrio se haya cerrado con una cicatriz sólida.

Los antiguos maestros del arte solian perforar la vejiga no solamente sobre el pubis, sino tambien por la parte que mira al perineo y al ano. Pero en nuestro tiempo el primer método solo es el que tiene crédito, y los demas perdieron su antigua reputacion. En las mugeres tambien se puede perforar la vejiga por la vagina cuando es necesario.

G. Del escirro del utero.

Predisposicion. La estructura densa del utero.

Causas ocasionales. La metritis crónica, la contusion, la leucorrea, la venus prematura, la sifilis, el aborto, el parto dificil y trabajoso, las inyecciones irritantes ó astringentes, la continencia, la vida célibe, la esterilidad, pasiones de ánimo violentos, la supresion ó cesacion de los menstruos.

Asiento. Se afecta el cuello del utero ó su cuerpo, ó uno y otro á un tiempo.

Sintomas. Tumor mayor ó menor, uniforme ó desigual, duro, indolente, pero molesto por su volúmen y peso; y de aquí la sensacion de tirantez en la pelvis, en los lomos y en las ingles; entorpecimiento de los muslos: dificultad ó supresion de la orina ó de vientre, ó de ambos, si el tumor ocupa toda la pelvis.

Duracion. Perpetuidad del mal.

Terminacion. Es rara la resolucion y muy frecuente un cáncer incurable.

Diagnóstico. Las causas anteriores y los síntomas presentes manifiestan este mal. El qual averiguan bien los maestros del arte de partear, pues meten el dedo índice de una mano en la vagina y ponen la palma de la otra sobre el hipogástrio, para reconocer con mas facilidad el grandor del útero, su figura y sensibilidad.

Pronóstico. Estando el útero de la muger escirroso, está espuesto al cáncer, lo cual es lo mas atroz de todo.

Precauciones. Se evitará la causa. Si es la demasiada venus, se refrenará; si es la continencia insufrible, suele curarse con el matrimonio. Las mugeres deberán cuidar de no inyectár en la vagina ninguna cosa que pueda irritar el cuello del útero; lo qual principalmente interesa á aquellas que han llegado á la edad en que faltan los menstruos. Se moderarán tambien las pasiones de ánimo. La esterilidad pocas veces se cura.

Inspeccion. Disecando el útero de las difuntas se encuentra de diferente dureza, grandor y peso. Unas veces como en las sanas, otras menor y otras ma-

yor; algunas veces es semejante á un hueso, y las mas se parecen al tocino. Tambien algunas veces ¡cáusa admiracion el oirlo! pasa su peso de treinta ó cuarenta libras; en cuyo caso está adherido á las partes inmediatas, y les comunica su infeccion.

Curacion. Los esfuerzos del arte deben dirigirse á resolver el escirro del útero. Y así primero se echará mano de los emolientes, como son los fomentos de semillas de lino machacadas, ó de las raices de malvavisco y de malva; los baños &c. Luego se vendrá á parar á las aguas sulfurosas naturales ó artificiales. Tambien se suele dar el acetate de plomo, disuelto en el cocimiento de las plantas cruciferas, el extracto de cicuta, el cocimiento de genciana, al que se añade el carbonato de potasa, el muriate ó el hidroclorato de mercúrio dulce. Pero hay pocos ó ningunos ejemplares que comprueben la eficacia de tales remedios.

H. *Del escirro de los ovarios.*

Predisposicion. La organizacion densa y como glandulosa de los ovarios.

Causas ocasionales. La esterilidad, la viudez, la continencia ó la venus excesiva, la contusion, irritacion ó inflamacion de los ovarios; el aborto y el parto trabajoso; la supresion ó cesacion de los menstruos; las pasiones de ánimo tristes y violentas.

Síntomas. Tumor que ocupa alguno de los lados del vientre, mayor ó menor, duro, indolente, pero que molesta por su volúmen y peso; de ahí la compresion de los órganos inmediatos, la irritacion, la inflamacion, las adherencias, la hinchazon edematosa del muslo y pierna correspondientes, y el estupor.

Duracion. El escirro de los ovarios es perpetuo, pero en algunas mugeres dura por toda la vida sin perjudicar á su salud, y no impide siempre el embarazo, con tal que se haya endurecido solamente el ovario de un lado.

Terminacion. Pocas veces se verifica

la resolucion, algunas la supuracion; es frecuente la hidropesía y mucho mas el cáncer.

Diagnóstico. El escirro de los ovarios cuando es reciente apenas se conoce, porque está oculto en la profundidad del vientre; pero cuando ya tiene algun tiempo se descubre por el tacto.

Pronóstico. El endurecimiento de los ovarios presenta mas incomodidad que peligro. Si sobreviene dolor se debe temer el cáncer y la muerte.

Precauciones. Algunas causas se pueden evitar, á saber, el abuso de la venus y la extremada continencia, cuyo remedio es el matrimonio; pero otras eluden todas las cautelas, como la esterilidad absoluta, cuya causa se ignora por lo regular ó la deformidad de los ovarios, la cual no puede quitarse.

Curacion. El escirro de los ovarios no admite ninguna curacion. Pero los médicos deben cuidar de no irritar el mal, cuyo furor luego apenas puede reprimirse. Por lo cual se usarán aquellas cosas, que si no aprovechan, á lo menos no puedan perjudicar; como son las que

concuerdan con los preceptos de la higiene, especialmente el alimento tenue, moderado y de fácil digestion.

I. *Del escirro de los testículos.*

Á esta enfermedad la llaman los griegos sarcocele.

Predisposicion. La testura glandulosa de los testículos, el temperamanto bilioso y la edad provecta.

Causas ocasionales. La irritacion frecuente de los testículos y mal curada, la contusion ó la inflamacion; la congestion lenta y crónica de los humores; la hidropesía y las pasiones de ánimo deprimentes.

Síntomas. Abultamiento de los testículos inmoderado ó mayor de lo regular y duro; conservando su figura ovalada, aplanada y natural; gran peso, ninguna sensacion de dolor, á no ser que se ponga tirante el cordon de los vasillos espermáticos; el color y calor del cutis, como en los sanos; y ninguna fluctuacion de líquido.

Duracion. Progresos lentos del mal

y muy larga duracion.

Terminacion. Alguna vez resolucion, muchas supuracion y regularmente cáncer.

Diagnótico. Algun incauto podrá confundir el escirro de los testículos con el hidrocele. Pero hay muchas señales que los distinguen. Pues en aquel, la dureza y opacidad del testículo; aquí, la blandura, el lustre y fluctuacion se manifiestan á cualquiera que lo considere atentamente. No obstante, hay alguna dificultad si existen juntos ámbos males.

Pronóstico. Amenaza peligro de cáncer, si el escirro del testículo es grande, áspero y desigual; si sobreviene despues de otra enfermedad; si es antiguo; si duele; si el cordon espermático está hinchado hasta la ingle, y mas allá; si el cuerpo está infestado de algun vicio canceroso; lo contrario de lo dicho da esperanzas de resolucion.

Precauciones. Se tendrá mucho cuidado de que no sufran los testículos alguna compresion ó contusion, porque tienen una sensibilidad esquisita. Pero si acaeciese alguna lesion, se socorrerá al punto, no sea que agravándose el mal

termine en escirro. Nunca se dejará el suspensorio, para que no se estire el cordon espermático con el peso de los testículos.

Curacion. Primeramente se echará mano de los emolientes. Es conveniente sangrar una ó dos veces, cuando el enfermo es jóven y robusto, diluir con bebidas suaves, purgar muchas veces y mover el vientre todos los dias, dando algunas píldoras de *Belostio.* Luego se usarán los resolutivos, cuales son los mercuriales; con los cuales se darán fricciones, del mismo modo que si hubiese mucho venéreo. Entre tanto conviene poner sobre el testículo cataplasmas emolientes, y renovarlas dos veces cada dia y fumigarle con agua caliente y con vinagre. Si el tumor se ablanda con esto, se frotará con el linimento volátil, y con el ungüento napolitano duplicado, hasta que enteramente desaparezca. Mas el enfermo debe estar boca arriba en la cama, y no debe dejar el suspensorio con que se sostiene el peso del testículo. Pasado algun espacio de tiempo, si los remedios no aprovechan nada, se hará la

estraccion del testículo con el hierro.

Operacion. Antes de todo, si el enfermo es demasiado sensible ó irritable, son necesarios los antiespasmódicos. En cuyo caso se usan los baños, los purgantes, las bebidas diluentes y refrigerantes, los narcóticos, especialmente el opio que se dá el dia antes, en corta cantidad. Luego se preparan los instrumentos, á saber, el cuchillo comun, la sonda acanalada, las tijeras y la tenacilla, agujas corvas, y los hilos encerados. Ultimamente el enfermo colocado en el borde derecho de la cama es entregado á los ayudantes.

Dispuestas las cosas del modo dicho, se mirará con cuidado si los tegumentos están sanos y movibles, ó si están adheridos al tumor, ó si comienzan á ulcerarse. En el primer caso el cirujano hace una incision desde el ángulo superior del anillo inguinal, hasta la parte mas baja del escroto, cortando en línea recta el cutis y el tejido celular. En el segundo caso hace una cortadura semielíptica por una y otra parte en la porcion de tegumentos que está viciada; y

si se han cortado algunos vasos los ligará inmediatamente. Despues disecando por tódas partes el tumor y la porcion inferior del cordon espermático, los separa de los tegumentos. Hecho esto, uno de los ayudantes coge el cordon desnudo ó atado con una lazada, para que no se retraiga al abdomen despues de cortado; lo cual impediria ligar los vasos espermáticos y causaría la muerte. Teniendo pues esta cautela, el cirujano levanta con la mano izquierda el tumor, y aflojando así el cordon espermático le corta de un golpe; pero por donde está sano, para no tener despues el miedo de que vuelva á retoñar el cáncer; en seguida se ligan las arterias espermáticas una por una, ó todas juntas en una misma lazada para detener la fuerza de la sangre.

Acabada la castracion, se pondrán suavemente sobre la herida unas hilas, añadiendo compresas largas que se sujetan con el vendaje inguinal. El borde esterno de la herida correspondiente al múslo, necesita de hilas suaves y acomodadas entre el múslo y el escroto,

para que se cicatrice mas prontamente. Y si luego viniese calentura ó inflamacion fuerte, son buenas la sangría, la dieta y los antiflogísticos. Al tercer dia poco mas ó menos, se levanta el fomento aplicado á la herida; y luego se renueva cada dia, una ó dos veces, hasta que esté enteramente curada.

Cuando todavía está pegado el testículo á la íngle ó no baja al escroto, el sarcocele no puede quitarse ni con remedios ni con el hierro.

§. II. *Del escirro de las membranas mucosas.*

Nos ha parecido que se deben describir aquí, los polipos ó las carnes que crecen sobre las membranas mucosas, porque son semejantes á los escirros. 1.º Los polipos suelen sobrevenir á la irritacion ó á la inflamacion de las membranas mucosas. 2.º Muchas veces adquieren dureza y densidad, y entonces se llaman *sarcomas*. 3.º Hacen su carrera lentamente y duran mucho tiempo. 4.º

Muchísimas veces se convierten en cáncer. 5.º Los polipos lo mismo que los escirros, sino se curan con los remedios, se pueden quitar con el hierro. Y estas cinco analogías son mas que suficientes para que se apruebe la razon de nuestra nomenclatura.

A. *Del polipo de las narices.*

Predisposicion. La exquisita sensibilidad de la membrana mucosa que tapiza la narices.

Causas ocasionales. El continuo pellizcamiento ó irritacion de las narices; la supresion del flujo ó evacuacion natural y acostumbrada, la coriza frecuente.

Síntomas. ¿Unas veces tumor blando, blanquecino, ceniciento, que se desmenuza, indolente, parecido á la esponja, que chupa la humedad del aire; que crece en tiempos lluviosos, y se disminuye en los serenos; que hace mudar ó impide la respiracion, la voz y el sonarse las narices; otras veces una carnosidad dura, espesa, renitente, que por lo regular crece por bájo de la abertura pos-

terior de las narices, que algunas veces cae á las fauces é impide la deglucion. Á esta la llaman los griegos *sarcoma.*

Sitio. El polipo ocupa las diferentes cavidades de las narices. Unas veces está adherido á su abertura anterior, otras á la posterior, otras á la pared esterna, y otras al tabique ó al vomer.

Duracion. Hace su carrera lentamente, y dura mucho tiempo.

Terminacion. Si el polipo es blando, alguna vez se seca ó se resuelve, ó se cae espontáneamente cuando el enfermo llega á la pubertad. Pero los sarcomas tienen otra terminacion diferente, porque irritándolos degeneran en cáncer.

Diagnóstico. El polipo de las narices está casi á la vista, pero muchas veces está tan oculto, que no se puede fácilmente descubrir. Entonces es muy útil meter en las narices un estilete, cuando el tumor está adherido al tabique intermedio de las narices ó á los lados. Pero cuando ocupa la parte posterior de las narices y cae ácia las fauces, se conoce por la mudanza de voz, de la respiracion, de la deglucion y del modo de es-

cupir, y por la dislocacion del velo péndulo; y si se introduce el dedo índice en las fauces encuentra allí una carnosidad dura é hinchada.

Pronóstico. El polipo de las narices cuando es blando, es mas molesto que peligroso, pues se cura muy dificilmente; arrancado se reproduce; mas nunca crece tanto que dañe á los órganos inmediatos, porque se lo estorva la dureza de los huesos. El sarcoma es mucho mas peligroso, el cual á veces tiene tanta fuerza, que repele los huesos, y disloca los lados de las narices. De aquí la compresion de la orbita, la espulsion del ojo, la obliteracion del seno lacrimal y del conducto nasal, y el tumor ó fístula lacrimal. Y aun si sobreviene cáncer, no solo corroe las carnes, sino tambien los huesos de la cara; de donde resulta una deformidad horrible. Aquella especie de polipo se cura muy bien si es reciente, ó está en la parte posterior de las narices ó cae ácia las fauces; pero la antigua y que duele mucho no puede curarse.

Precauciones. Se cuidará de no irritar

la membrana de las narices, y si se dirige allí algun humor se llamará á otra parte. Entonces son preservativos los catárticos, con los cuales se mueve el vientre; y tambien las fuentes ó los sedales con que se estimulan las partes inmediatas, especialmente la fosa inferior del cuello; y si no obstante esto crece la carne poliposa, son necesarios los reprimentes, cuales son el agua con vinagre, el alumbre disuelto en agua &c., lo cual se sorberá por las narices ó se inyectará en ellas.

Curacion. Los maestros del arte mandan cortar, arrancar ó ligar los polipos de las narices.

1.º El polipo no se puede cortar, á no ser que esté pendiente de un pedículo junto al agujero de las narices; pues entonces se puede enganchar con las herinas y cortarse fácilmente. Para lo cual se usa de un bisturí envuelto en un trapo hasta media pulgada de distancia de la punta; y si la herida da sangre, se sorberá algun astringente, como son el agua con vinagre ó una disolucion de cal ó de alumbre.

2.° Se puede arrancar el polipo siempre que sea blando y se perciba con la vista. Entonces se debe meter en la nariz una tenacilla dentada, con la cual cogiendo el tumor se puede retorcer, y sacar despues de arrancado; y si no sale bien la primera tentativa se repetirá, hasta que se quite de raiz todo el volúmen del polipo. De ningun modo se debe temer el peligro de hemorragia, porque los vasos dislacerados son delgados y se reunen por sí mismos.

3.° Hay varios modos de hacer la ligadura segun la diversa situacion del polipo. Pues como este está cerca de las fauces, ó adherido al tabique de las narices ó á su abertura, ó á la bóveda inmediata de la faringe. En estos casos se recomienda un hilo de plata, con el cual se puede apretar mas fuertemente la raiz del polipo. Para lo cual se colocará el enfermo en una silla, en un sitio claro, vuelto ácia la luz; y si es necesario lo tendrán la cabeza unos ayudantes.

Dispuestas las cosas de este modo, el cirujano introduce la canula *belloquia-*

na siguiendo el tabique de la nariz afecta, hasta las fauces; en seguida aprieta el estilete de la cánula para empujar ácia la cavidad de la boca la hoja elástica. De este modo se hace que el hilo de cáñamo prendido en el botoncillo de la hoja se pueda volver á la cánula, y sacarle luego por la abertura esterior de la nariz. La otra punta del hilo se deja en el hueco de la boca, y se le une una asa ó anillo de una hebra de plata, á la cual se ata otro hilo de cáñamo para que se pueda tirar ácia atrás si hay necesidad. Últimamente trayendo el anillo de plata hasta la faringe, y empujándole con los dedos á la parte posterior de las narices, se le da vueltas al pedículo del tumor.

Pero este modo de hacer la ligadura es muy dificil, cuando el polipo está situado en los lados de las narices. Porque entonces apenas se puede coger el pedículo con la lazada referida; de ahí las tentativas repetidas que fatigan al hombre y obligan á hacer paradas.

El método siguiente es mucho mas seguro y fácil. Se introduce la cánula

belloquiana entre la raiz del polipo y la pared esterna de la nariz hasta las fauces, para coger otra punta de un hilo encerado; luego se mete otra vez el instrumento por entre el polipo y el tabique de la nariz para coger la otra punta del hilo. De este modo se hace que se pueda apretar fácilmente el polipo cogido con el hilo. Para lo cual suele usarse el instrumento que hábia inventado el célebre *Dessault* para apretar los nudos. El cual es muy sencillo; pues consta de un solo tubo que tiene en la otra extremidad una hoja con varias muescas. Se enredan pues en esta hoja con muescas los dos cabos del hilo, con que se rodea el polipo, enhebrados en este tubo, de modo que se apriete moderadamente la lazada. Despues se apretará cada dia mas y mas, metiendo mas profundamente el tubo y retirando los cabos de los hilos; pero con cuidado de no causar dolor. Y el polipo cae mas pronto ó mas tarde, segun lo grueso del tumor y lo apretado del hilo. Si se teme que cayendo en las fauces impida la respiracion del enfermo, se le traspasa

primero con un hilo para que se pueda sacar inmediatamente.

En otro tiempo algunos intentaban secar ó quemar los polipos, y por tanto aplicaban remedios astringentes ó cáusticos. Pero ahora se desechan ámbos métodos; el primero porque no es suficiente, y el segundo por ser peligroso.

B. *Del polipo de los oidos.*

Predisposicion. La sensibilidad de la membrana mucosa que tapiza los oidos.

Causas ocasionales. La irritacion de los oidos ó su frequente inflamacion.

Síntomas. Carnosidad blanda ó renitente, con pedículo ó sin él, que crece en el borde ó en el fondo del conducto auditivo, que entorpece ó impide el oido.

Duracion. Dura mucho tiempo.

Terminacion. El sarcoma de los oidos tiene peligro de terminar en cáncer.

Diagnóstico. Se conoce por la causa antecedente, por el sitio que ocupa el mal y por la lesion del oido.

Pronóstico. El polipo de los oidos es tanto mas dificil de curarse, cuanto mas

grueso es y cuánto mas profundo está.

Precauciones. Cuando hay inflamacion del oido, es necesario abstenerse de los irritantes; ni se deben aplicar mas emolientes de lo que sea necesario.

Curacion. El polipo que está inmediato á la entrada del oido se puede arrancar ó estirpar; el que nace en lo profundo del oido y que tiene pedículo, se puede ligar con bastante seguridad. Si está hinchada ó endurecida toda la membrana del conducto auditivo, es del todo incurable; pero es conveniente dilatarle poco á poco, para que no venga la sordera. Entonces es perjudicial el uso de los cáusticos ó cateréticos, porque el oido tiene una sensibilidad esquisita y está tocando con el cerebro. Luego con ellos amenazan la inflamacion, la frenitis, la lesion del nervio acústico y el peligro de cáncer y de muerte.

C. *Del polipo del intestino recto.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad de la membrana mucosa que tapiza el intestino recto,

...

Causas ocasionales. Cualquiera irritacion, la inflamacion y la frecuencia de disenterias; el uso continuo ó intempestivo de las lavativas &c.

Síntomas. Supresion ó astriccion de vientre; sensacion molesta de peso. Últimamente, deseo de deponer sumo y continuo; grande esfuerzo de los lados, con lo cual se echa fuera el polipo; luego constriccion del pedículo y dolor muy atroz.

Duracion. Este mal es lento.

Terminacion. El polipo del ano puede ser apretado por el esfínter, tanto que se seque y se caiga espontáneamente.

Diagnóstico. Se ha observado pocas veces este género de polipo, y por tanto en los principios apenas se puede sospechar que le haya. Si es necesario se introducirá el dedo índice en el ano, para saber en donde se ha formado la carnosidad y si está muy profunda. Pero si está fuera ú ocupa el borde del ano, está á la vista.

Pronóstico. Mientras que el polipo está oculto en el intestino, no se puede estirpar, porque no se puede llegar á él

con las manos ni con los instrumentos. Pero cuando se aprieta su pedículo, hay peligro de que irritándose ó inflamándose demasiado termine en cáncer, á no ser que se acuda pronto con el remedio.

Precauciones. Se huirá de todas aquellas cosas que pueden aumentar la sensibilidad del intestino recto. Por lo que deben tener mucho cuidado los que administran lavativas, de no introducir el sifon en el ano con aspereza, y de no meterle sin haber untado antes la punta con aceite, manteca ó injundia.

Curacion. El polipo que está á la vista se apretará y cortará con una hebra de seda; y si despues da sangre, es conveniente tapar el intestino. En cuyo caso es muy útil el método inventado por el célebre *Petit*, que ya hemos descrito.

D. *Del polipo de las partes genitales de las mugeres.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad de las partes genitales.

Causas ocasionales. Cualquier irritante, la leucórrea, la metritis; la inconti-

nencia desenfrenada, la masturbacion y el parto dificil.

Sitio. El polipo en las mugeres ocupa la vagina ó el útero. El primero es muy raro; y la causa del segundo muchas veces nos es desconocida. Uno y otro ó es interno ó cuelga por fuera de las partes pudendas.

Síntomas. 1.º El polipo vaginal blando ó duro, con pedículo ó sin él; por lo regular indolente, se encuentra con el dedo, y si ha crecido tanto que sale afuera, no solo se presenta á las manos, sino tambien á los ojos.

2.º El polipo uterino puede equivocarse con otras muchas enfermedades y aun con la preñez, hasta que abriendo el orificio, que comunmente llaman *hocico de tenca*, se presente al tacto. Entonces se descubre allí un tumór redondo, blando ó renitente, indolente, de donde fácilmente suele salir sangre. Pero cuando el polipo baja á la vagina ó crece en el cuello del útero, se reconoce fácilmente con el dedo índice; últimamente si cuelga por defuera de la vulva, no hay ningun peligro de equivocarse.

Duracion. No hay cosa que dure mas que la carnosidad poliposa de los genitales.

Terminacion. Alguna vez, aunque muy pocas, aprieta el cuello del útero este género de tumor de modo que se cae espontáneamente.

Diagnóssica. El polipo de los genitales en las mugeres puede confundirse con la caida ó con la inversion del útero. Pero hay muchas señales para conocer la diferencia de estas enfermedades.

1.º La procidencia del útero presenta un tumor cónico ó semejante á una pera, comprimido por delante y por detrás, renitente y sensible; cuya basa corresponde al vientre y la punta á la vagina. Pero el polipo es redondo, blando ó duro, insensible; por arriba mas estrecho, y por abajo mas ancho; éste tambien carece de orificio, el qual se halla en el cuello del útero.

2.º La inversion del útero tiene mayor semejanza con el polipo, porque ámbos son de figura de pera. Pero se diferencian el uno del otro, en que el polipo carece de sensibilidad la qual tiene

el útero; añádese que el pedículo del útero es mas ancho y el del polipo mas delgado. Con todo, hay alguna dificultad cuando la inversion del útero es antigua, porque se suele embotar su sensibilidad con el tiempo; pero entonces se conocerá por la causa anterior, porque el útero no se invierte como no sea despues del parto ó de la estraccion de las secundinas.

Tambien es dificil de conocer el polipo cuando ha nacido en el fondo del útero y está adherido allí por una base ancha. En cuyo caso es necesario mucho cuidado para no estirpar el útero en lugar del polipo; lo cual refieren los maestros del arte, que ha sucedido mas de una vez.

Pronóstico. El polipo que está adherido á los genitales de las mugeres presenta mucha incomodidad y peligro; pues de ahí suele venir una hemorragia frecuente, que suele enteramente agotar las fuerzas. Tambien hay algun recelo, aunque raro, de que el tal tumor se convierta en cáncer, lo cual es lo mas atróz que se puede pensar. Por lo demas, si

los polipos nacen en la raíz de la vagina ó en el cuello del útero, es bueno; porque entonces hay mayor esperanza de curarlos. Pero cuando el polipo sale del fondo del útero, no se puede estirpar enteramente, porque no se puede llegar á él con las manos ni con los instrumentos; y esta es ciertamente la razon porque retoña muchas veces.

Precauciones. Deben tener mucho cuidado las mugeres, especialmente las de temperamento linfático, de abstenerse de todo lo que puede irritar las partes genitales.

Curacion. Es peligroso cortar con el hierro ó quemar con los cáusticos el polipo de las partes genitales; y es mas seguro el ligarle.

Operacion. Antes de todo se preparará la enferma si hay necesidad. Hecho esto, para estirpar el polipo de la vagina ó del útero se servirá el cirujano del método ingenioso, que en otro tiempo inventó el sabio *Levret* y despues perfeccionó el célebre *Dessault.* Para lo cual bastan tres instrumentos. 1.º un cordoncillo largo de lino; 2.º dos tena-

cillas, las que se envainan en unos cilíndros de plata rectos y muy delgados, de modo que se puedan mover, esto es, sacar y reducir á voluntad del cirujano; 3.º una cánula que tenga de larga dos, tres ó cuatro dedos, la cual en una punta doblada perpendicularmente tiene un agujero por donde se pasan los dos cabos del cordon; y en la otra presenta una hendedura ó muesca en que se pueden enredar los mismos cabos del cordon.

Dispuestas las cosas así, se pasa el cordon por el anillo que forman los dientes de las tenacillas unidos, como si fuese por el ojo de una aguja. Despues se introduce por junto á la pared posterior de la vagina los cilindros, fuera de los cuales están colgando los dos cabos del hilo arrimados el uno al otro, y cogidos con la mano derecha, y se dirigen con dos dedos de la mano izquierda, á saber, con el índice y con el de enmedio. Pero cuando estos instrumentos han llegado juntos hasta la raiz del polipo, se retirarán los dedos de la mano izquierda. En seguida, cogiendo un ci-

lindro con la mano derecha y otro con la izquierda, se llevan desde la parte posterior de la vagina á la anterior. Entonces cruzando los cilindros, se le manda á uno de los ayudantes que empuje los estiletes que están envainados en ellos; con lo cual se hace que los dientes de las tenacillas movidos por su propia elasticidad se aparten entre sí y suelten el cordon.

Despues los dos dedos de la mano izquierda sujetan el cordon, mientras que la otra saca los cilindros. Ultimamente, rodeado ya el polipo, se meten los dos cabos del cordon por el agujero de la cánula encorvada para poderlos tirar ácia fuera, cuando se impele la canola á la vagina; y así se puede apretar el cordon mas y mas, hasta que secándose el polipo se caiga.

Acabada la operacion, si aprieta el dolor, se recurrirá á los antiflogísticos ó á los anodinos; cuales son la sangría, la quietud, la dieta, ó las bebidas diluentes y la comida escasa y tenue. Es conveniente poner sobre el hipogástrio algun emoliente, ó inyectarle en la vagina

Pero cuando el polipo del útero es tan grande que no puede bajar á la vagina ¿se deberá dilatar la boca del útero, para que se pueda mas fácilmente traer con la tenaza y ligarse? Respondan los profesores.

Si el polipo cuelga por fuera de la vulva se liga fácilmente con un hilo encerado; y si el pedículo es muy grueso, se pasa por él una aguja con dos hilos; luego se mueren las diversas partes que están apretadas con los dos cabos de hilo por cima de la ligadura.

E. *Del polipo del seno maxilar.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad de la membrana mucosa que tapiza el seno maxilar.

Causa ocasional. Los freeuentes resfriados.

Síntomas. Tumor duro, que créce rápidamente y ocupa toda la cavidad del seno maxilar, que luego se extiende á las narices y comprime sus huesos, ú obstruye su conducto; últimamente, fístula junto al borde del alveolo corres-

pondiente, por la que sale una parte del polipo; y de ahí la incomodidad, dolor &c.

Duracion. Esta enfermedad es crónica.

Terminacion. Debe temerse mucho el cáncer.

Diagnóstico. El polipo que se forma en el seno maxilar al principio, es dificil de conocerse; pero quando ya es grande todos le conocen, aun los mas ignorantes.

Pronóstico. Esta especie de polipo atormenta del mismo modo que si estuviese en las narices; pero es mas dificil de curarse.

Curacion. Antes de todo debe prepararse el enfermo. Despues cortando la carne y perforando la pared anterior del seno, se corta la mayor parte del polipo con un bisturí corvo. Alguna vez es conveniente sacar muchos dientes para que haya una abertura mayor. Hecho esto se llena de hilas la cavidad del seno, para detener el ímpetu de la sangre. Poco despues se consumen con el cauterio las reliquias del sarcoma. Si aprieta el dolor ó la inflamacion, son necesarios

los antiflogísticos; y si el polipo retoña, se le perseguirá intrépida é infatigablemente con el fuego y con el hierro, hasta que se destruya radicalmente. Últimamente, la herida se cura despues de deprimida la pared del seno, y queda solamente la deformidad de la cara. ¡Operacion horrible!! pero la única que puede curar á los enfermos.

§. III. *Del escirro ó endurecimiento del cutis.*

Al endurecimiento del cutis pertenecen la verruga, el callo, el clavo y la vegetacion venérea.

A. *De la verruga.*

Predisposicion. La testura delgadísima del cutis, como suele ser en aquellos que son de temperamento linfático.

Causas ocasionales. Cualquiera irritacion; el trabajo de manos duro; la compresion; los roces fuertes; el desaseo y el frio.

Síntomas. Tumor irregular, áspero ó

arrugado; con pedículo ó sin él; que nace muchas veces en el dorso de las manos y de los dedos, y pocas veces en la palma, indolente, y que tiene el color natural del cutis.

Duracion. Es crónica.

Terminacion. Alguna vez aunque muy pocas, se cae la verruga por sí sola.

Diagnóstico. Esta especie de tumor está á la vista.

Pronóstico. La verruga presenta menos peligro que deformidad. Irritándola puede pasar á cáncer; de lo cual hay algunos ejemplares.

Precauciones. Unos mandan librar las manos de la impresion del calor y del frio, y otros que se laven á menudo.

Curacion. Los remedios son el hierro y el fuego. Porque la verruga se puede estirpar enteramente con la punta del bisturí. Pero cuando el paciente tiene miedo á este instrumento, se usarán los cáusticos; cuales son el ácido nítrico, el muriate de antimonio líquido, la potasa ó la sosa purificada del aire, ó la piedra cáustica.

Operacion. Antes de todo se pondrá

al rededor de la verruga un emplasto agujereado, para que no se pueda dañar el cutis inmediato. Luego se aplica una ó dos veces el cáustico por el agujero del emplasto, hasta que la verruga esté radicalmente quemada. Por último, se pone un emplasto que promueva la supuracion, para que cayéndose la costra se cicatrice la herida.

B. *De la callosidad.*

Predisposicion. La delicadeza del cutis y su esquisita sensibilidad.

Causas ocasionales. La compresion continua, el roce fuerte y áspero, como sucede en aquellos que trabajan diariamente en obras duras, especialmente en las mecánicas.

Síntomas. Dureza mayor ó menor del cutis; y de aquí el entorpecimiento y embotamiento del tacto.

Duracion. El callo dura muchísimo.

Terminacion. El cutis de las manos endurecido, se ablanda cesando el trabajo, pero nunca recobra su antigua finura.

Diagnóstico. La callosidad del cutis está á la vista.

Pronóstico. Se debe temer la pérdida del tacto.

Precauciones. Si las facultades del enfermo lo permiten se abstendrá de las artes mecánicas y de los trabajos duros.

Curacion. Es conveniente meter muchísimas veces la parte del cuerpo cuyo cutis se ha endurecido, en salvado cocido en agua para que se ablande; y si aprieta el dolor se aplicarán fomentos del cocimiento de cabezas de adormidera.

C. *Del clavo ó gemursa.*

Predisposicion. La estructura delgada y delicada de los pies.

Causas ocasionales. Los calzados estrechos ó muy duros, con que suelen comprimirse ó apretarse los pies, especialmente entre los caminantes que van á pie.

Síntomas. Tubérculo muy duro y muy molesto, cuya parte mas alta nace en el cutis del pie, semejante á la cabeza de un clavo, y la raiz penetra hasta los

tendones ó hasta el periosteo.

Duracion. Dura mucho tiempo.

Terminacion. El cutis de los pies endurecido, suele ablandarse quitando la compresion ó apretadura; pero nunca puede recobrar su antigua organizacion.

Diagnóstico. Este género de mal se conoce bastante por su estímulo acre.

Pronóstico. Es menos peligroso que doloroso. Pero se deben temer la deformidad de los pies, el ankilosis de los artejos, y la dificultad de andar.

Precauciones. Gástense los calzados proporcionados á los pies para que no dañen.

Curacion. Se meterá muchísimas veces el pie en agua tibia para que se ablande el cutis. Luego si el clavo ocupa la parte mas superficial del cutis se debe arrancar con las uñas, y si tiene la raiz mas honda debe sacarse de raiz; pero con el cuidado de no ofender los tendones ó el periosteo. Despues se pone encima de la hérida un poco de diaquilon; y si el clavo retoña, se le perseguirá con el hierro.

D. *De la vegetacion venérea.*

Predisposicion. La finura de la piel, cual suele observarse en las partes genitales.

Causas ocasionales. El vicio venéreo con el cual se irrita el cutis.

Síntomas. Carnosidad que nace en los genitales semejante á la cresta de gallo, á un higo, á un puerro ó al condiloma ó á la coliflor; dolor pequeño ó ninguno.

Duracion. Ninguna cosa hay que dure mas que la vegetacion venérea.

Terminacion. Pocas veces hay resolucion y muchas exulceracion.

Diagnóstico. Deben tener cuidado los médicos para no confundir la vegetacion venérea con la que proviene de otra causa. Es pues conveniente saber si el enfermo ha tenido algun comercio impuro; y ademas se ha de examinar si la vegetacion es dura y arrugada; si duele y si arroja sangre en rozándola aunque sea muy poco; las cuales cosas excitan la sospecha de la lue venérea.

Pronóstico La vegetacion venérea es

tanto mas difícil de curarse, cuanto mas antigua; y cuanto peor es la constitucion del enfermo ó mas endeble.

Precauciones. Á cada paso se encuentran muchas cosas celebradas por los curanderos como preservativos del contagio venéreo. Pero sin razon; porque su eficacia no está comprobada con ningunos testimonios ó pocos, é inciertos. Y así, los que mejor y mas seguramente se precaven son aquellos que huyen el comercio torpe de las mugeres mundanas.

Curacion. La vegetacion venerea ó es reciente ó antigua. La primera se cura con los cáusticos ligeros, á saber, el alumbre, ó con el oxîdo de mercurio rojo ó con la sabina hecha polvo; la segunda, que muchas veces es rebelde, se corta con las tijeras ó con el bisturí. Ambas requieren el uso interno ó externo del mercurio; porque si no se debe temer que retoñarán.

§. IV. *Del escirro ó endurecimiento de los humores.*

Ninguno se ha atrevido á negar que

los humores se pueden endurecer ó ponerse sólidos. Pero si alguno dudase de esto, que considere la lúpia, el ganglion, la dureza opaca del cristalino, y las diferentes especies de cálculos. Y si no se convence con esto, es necesario compadecerse de que esté tan ciego ó que carezca de sentido comun.

A. *De la lúpia.*

Sinonimia. Meliceris, atheroma, esteatoma, lipoma de los griegos; topo, galápago de algunos autores; *loupe* de los franceses.

La lupia está contenida en un kiste, ó crece debajo del cutis. La predisposicion para ámbos es una misma, pero la causa ocasional es diversa.

Predisposicion. El temperamento linfático, ¿se puede sospechar que lo sea la diatesis hereditaria cuando padecen esta enfermedad todos, ó los mas individuos de una familia?

Causas ocasionales. La lúpia contenida en un kiste, nace espontáneamente; y el principio que produce el otro es esterior,

á saber, la herida, contusion, roce &c.

Asiento. El tejido celular subcutáneo.

Síntomas. 1.º Comunes. Tumor regularmente circunscripto, oblongo, solo ó muchos, mayor ó menor, movible, de varias figuras, blando ó renitente, sin dolor ni calor, que conserva el color natural del cutis, con pedículo ó sin él.

2.º *Propios.* A. *Del meliceris.* Tumor contenido en kiste, blando, fluctuante, elástico, que cede á la compresion y que se vuelve á levantar inmediatamente que falta esta. B. *Del ateroma.* Tumor tambien encerrado en kiste, pero menos duro y mas semejante á la pasta, y que recobra mas tarde su antigua figura. C. *Del esteatoma.* Tumor mayor ó menor, duro, desigual, que se mueve tocándole con el dedo, poco elástico, ó que se puede comprimir poco y compuesto de muchos lobulos unidos entre sí. D. *Del lipoma.* Tumor por lo regular muy grande, blando, flojo, elástico, pero no renitente, alguna vez con pedículo, pero suave al tacto. E. *Del topo ó galápago.* Tumor semejante á los dichos animales, sobre una base ancha, poco elevado, po-

cas veces con pedículo, y cuyo asiento es debajo de la piel que está cubierta de pelo.

Duracion. La lúpia crece rápida ó lentamente; y dura por toda la vida, ó sin adelantarse mas se muere con los enfermos.

Terminacion. Pocas veces se resuelve, algunas se inflama, se supura y se forma absceso; se hace una úlcera regularmente fétida; fístula, esfoliacion del kiste, el cual es expelido; últimamente, se limpia y se forma una cicatriz sólida. El esteatoma cuando es antiguo puede pasar á escirro y cáncer.

Diagnóstico. Los diferentes géneros de tumores congestos tienen muchas veces tanta semejanza que apenas se diferencia el uno del otro. Alguna vez tambien pueden confundirlos los incautos con los escirros, especialmente si presenta renitencia y dureza. Pero en esto no debe temerse ningun peligro, porque se requiere una misma curacion en ámbos casos. Pero la diferencia que hay entre el tumor congesto y el flemon ó el absceso es bien patente.

Pronóstico. La lúpia es tanto peor, cuanto mayor es; pues de ahí resulta la deformidad, molesta sensacion de peso, la compresion de los órganos inmediatos, cierta dificultad en las funciones &c.

El meliceris y el ateroma son menos temibles que el esteatoma ó el lipoma; porque en aquellos nunca hay peligro de cáncer, y en estos le hay algunas veces.

Inspeccion. Disecada la lúpia se presentan al escapel varios géneros de organizaciones y de materias.

1.º El meliceris y el ateroma se encuentran metidos en sacos ó encarcelados. Su kiste ó carcel consta de las láminas del tejido celular sobrepuestas; cuya cara exterior y conveja está mas ó menos fuertemente adherida á las partes vecinas, mientras que la cavidad interna libre, suave, ó áspera, tiene cierta semejanza con la superficie inflamada de las membranas serosas. Este saco es tanto mas grueso, cuanto mayor es el volúmen de la lúpia; por eso el meliceris está encerrado en un kiste mas delgado que el ateroma.

2.º El esteatoma y el lipoma no presenta ninguna especie de saco, si no que se forman en las celdillas ó areolas del tejido celular subcutáneo dilatadas. Las cuales celdillas paralelas entre sí, y mas espesas en el pedículo que en medio del tumor, suelen hacerse ramosas lo mismo que los vasos.

La materia de las lúpias varía segun que está contenida en kiste, ó en el tejido celular.

En el primer caso, unas veces una sustancia clara y serosa, figura una hidropesía enkistada; otras veces presenta el color de leche ó de sangre; muchísimas veces una materia pegajosa está tan amarilla que se diria que era un panal de miel; por lo que se le da el nombre de *meliceris*; algunas veces esta tambien es blanquecina, cenicienta, grumosa, y semejante al sebo disuelto ó á las puches; de aquí toma el nombre de *ateroma*. En ámbas especies de lúpias se han encontrado mas de una vez pelos diferentes en longitud, en densidad y color, á veces sueltos, y á veces pegados á la cavidad del kiste.

En el segundo caso, cuando no hay ningun saco, unas veces se llenan las celdillas del tejido celular de una gordura degenerada, blanca y dura, y juntamente de una cantidad mayor ó menor de línfa; y de ahí, el *esteatoma*; otras veces la materia adiposa, semejante á la natural, tiene un poco mas de espesura; y de aquí el *lipoma*.

De aquí se manifiesta claramente la equivocacion de aquellos que atribuyen la formacion de las lúpias á la obstruccion de las glándulas subcutáneas; pues esta opinion es poco conforme á las reglas de anatomía y fisiológia. Y es mucho mas verosimil que la causa de estos tumores es la secrecion del tejido celular alterada. Pero ¿de dónde viene la corrupcion de la materia derramada? ¿De dónde los pelos mezclados algunas veces con ella? Esto está todavía enteramente oculto.

Precauciones. La lúpia contenida en el kiste no se puede precaver, porque nace espontáneamente; la causa de la otra puede evitarse mas facilmente porque es esterna.

Curacion. Se proponen muchos remedios contra las lúpias. Pues los maestros del arte mandan resorverle ó comprimirle, ó hacer incisiones, magullarle, quemarle, apretarle, estirparle ó amputarle. Algunos tambien se determinaron á irritarle para mover la inflamacion y la supuracion; pero no hay un metodo general, sino que es necesaria una curacion diferente, segun las varias especies de lúpias, su grandor, situacion ó figura.

1.º *La resolucion y la compresion* se pueden intentar contra una lúpia reciente y pequeña. Para lo cual se le pone encima una compresa mojada en una disolucion de plomo, ó aromática, ó de alcohol, ó de alumbre ó de anmoniaco, y se sujeta bien apretada. El uso de este remedio es fácil cuando la lúpia está inmediata, y encima de un hueso; pero su resultado es dudoso,

2.º *La incision* aprovecha cuando la lúpia encerrada en el kiste no se puede estirpar; porque esta operacion abre salida al fluido contenido. Despues se llena de hilas la cavidad vacía, para que promuevan la supuracion. Últimamente, se

unen los lados del kiste lo mismo que los del hidrocele.

3.º *El magullamiento* solo sirve cuando el meliceris ó ateroma ha salido en la vaina sinovial de algun tendon; porque esta especie de lúpia, semejante al ganglion, pide una curacion semejante á la de este.

4.º *El cauterio* es muy poco seguro, porque irrita la lúpia y trae peligro de cáncer; este pues, es de ninguna utilidad contra los esteatomas, á no ser que sean muy pequeños, ó se puedan consumir con sola la aplicacion de la potasa cáustica. Pero el cáustico es bastante eficaz, cuando la lúpia está encerrada en el kiste. Porque entonces un pedazo de piedra cáustica puesta sobre el tumor quema el cutis, y juntamente una porcioncilla del kiste; de aquí se forma una costra, y cayéndose esta, se da salida á la materia encerrada. En seguida se cae el saco á pedazos; últimamente se forma una úlcera, y acabada la supuracion se cicatriza.

5.º Con la *ligadura* se pueden quitar los esteatomas, cuyo pedículo es muy

delgado; pero se tendrá cuidado de que la ligadura no cause un dolor fuerte. Para lo cual se la rodea al pedículo con emplasto aglutinante, en cuyo rededor se han puesto muchos pedazos de piedra cáustica. Y cuando está quemado el cutis, haciendo una incision en la costra, se aprieta el pedículo con un hilo. Algunos cortan primero los tegumentos con el bisturí; ¿pero para qué usan entonces de la ligadura? ¿No quita el hierro el tumor con mas prontitud, seguridad y menos molestia que el hilo?

6.º *La estirpacion* es muy usada, porque conviene mucho á todas las especies de lúpias. Y así si el tumor es pequeño, se cortarán los tegumentos á lo largo; si es muy grande, á lo largo y á lo ancho; pero teniendo la precaucion de no abrir al instante el kiste; porque ya que al cirujano no le haga tardar mas, á lo menos al enfermo le puede producir molestia, porque saliendo la materia se aplanan los lados del saco y es muy dificil el disecarlos. Cortado el cutis se enganchará el kiste con las herinas, y se levantará para poderle separar mas fa-

cilmente del tejido celular. En esto deben no tocarse los nervios mayores, los vasos ú órganos, cuya lesion es temible; y si el tumor está en los párpados ó en la frente, se cortará siguiendo la direccion de las arrugas, para que quede menos deformidad; y si la raiz del kiste está muy profunda ó inmediata á la articulacion, de modo que no se puede estirpar toda sin peligro, por lo menos se debe quitar la parte que se halla denudada; y luego llenar de hilas el hueco de la parte restante, para mover la supuracion. Y por último, se aproxîmarán las partes que están por bajo de los pedazos de cutis cortados para que se unan.

7.º *La amputacion* cura perfectamente el esteatoma, que siendo muy grande está colgado de un pedículo delgado. Porque si este tumor se estirpase, los tegumentos del cutis serian mayores, que la dimension de la herida; lo cual impediria la cicatrizacion. Es pues mas seguro amputar el tumor; y luego se pone encima alguna cosa de aquellas que mueven la supuracion. Lo mismo se ha de hacer tambien cuando los tegumentos

de la lúpia se corrompen; en este caso se le hace al tumor por ámbos lados una incision semi-ovalada. Pero cuando una lúpia mediana está sobre una base igual á ella, se estirpa radicalmente haciendo en el cutis una incision en cruz; en seguida se aplican á la herida ya limpia los cuatro segmentos, de modo que se puedan unir con las carnes que están debajo. Si los vasos dan sangre se ligarán.

8.º *La inflamacion y supuracion* que sobrevienen naturalmente resuelven alguna vez la lúpia. En cuyo caso se puede aplicar algun resolutivo para que favorezca á tan saludable esfuerzo de la naturaleza. Pero los maestros del arte dudan si el mismo método se podria intentar con igual suceso.

9.º *La inyeccion* puede tambien curar la lúpia encerrada en el kiste, cuando su materia es muy fluida. Para lo cual se mete por la parte mas baja del tumor un trocar con su cánula. Despues de evacuada la materia se hace en el kiste una inyeccion de vino mezclado con alcohol; y si la lúpia es antigua y está encerrada en un saco duro, es bueno

emplear un poquito de potasa cáustica disuelta en mucha agua. Y es conveniente comprimir con suavidad los lados del kiste inflamados, para que se unan mas facilmente.

B. *Del ganglion.*

Así se suele llamar un tumor contenido en un kiste, que nace junto á las vainas de los tendones ó dentro de ellas.

Predisposicion. ¿Es el temperamento linfático?

Causas ocasionales. Un gran esfuerzo de los músculos, ó un cansancio estremado; muchas veces una causa oculta.

Síntomas. Al principio tumor que apenas se manifiesta, y que luego crece poco á poco, y adquiere el grandor de una avellana, y de un huevo, sin rubicundez, calor, ni dolor, reluciente, renitente, fluctuante y movible debajo del cutis.

Duracion. Este tumor es perenne.

Terminacion. No se refiere ningun ejemplar de haberse resuelto.

Diagnóstico. En los pies son raros los

ganglíones, y son frecuentes en el carpo, junto á los músculos extensores de los dedos. Si creemos á los disectores, está encerrado en un saco cuyo grueso es poco, y la cavidad está llena de un humor claro, pegajoso y salado.

Pronóstico. El ganglion presenta menos peligro que deformidad. Pero alguna vez comprime los tendones de modo, que les impide ú ofende el movimiento; de aquí la molestia y el dolor.

Precauciones. Se evitará la fatiga de los músculos; y es necesario abstenerse del movimiento ó trabajo fuerte.

Curacion. La rotura del kiste se tiene por el mas seguro de todos los remedios.

Para lo cual, poniendo el enfermo la mano sobre una mesa, unos hieren fuertemente el ganglion con el puño, y otros con un martillo; algunos tambien le comprimen con los pulgares de ámbas manos; ó con un sello ancho envuelto en un trapo; lo cual ciertamente es mas sufrible y tiene buen resultado. Magullado el tumor y roto el kiste, se derrama el humor encarcelado en la vaina del tendon; últimamente, completan la

curacion las friegas, y los fomentos discucientes; y si el tumor no se puede romper conviene abrirle; despues se llenará de hilas el kiste para que moviéndose supuracion se unan sus lados.

C. *Del humor de los folículos cutaneos concretado.*

Sinonimia. Pústula negra del cutis; *tanne* de los franceses.

Causa. ¿Es la secrecion cambiada de los folículos? ¿la insolacion? ¿ó la impresion del aire?

Sitio. Cualquiera parte del cuerpo, especialmente la cara y las narices, en donde hay muchos folículos cutáneos.

Síntomas. Al principio ningun tumor, y solamente ciertas asperezas ácia los conductos de los folículos, poco sobresalientes, un poco encarnadas como las que presenta la piel de ganso, y cuya punta en comprimiéndola, suelta una materia cilíndrica, delgada, y semejante al sebo.

Adelantándose la enfermedad pierden el color las asperezas, y se caen; y entonces aparece un tumor vario en sus di-

mensiones; ancho, aplanado, que apenas levanta el cutis, blando, y que conserva por mucho rato las señales de la compresion; adherido al cutis, pero separado enteramente de las partes que están debajo; en cuyo centro aparece un conducto redondo, de ningun modo inflamado ni ulcerado; delgado por el rededor, y cubierto de una materia algo oscura, y que se abre; la cual si se separa con el estilete de la circunferencia del conducto presenta la figura de un tapon; y si se comprimen los lados del tumor, se saca un humor amarillo ó algo oscuro, y semejante al sebo concretado. Ultimamente, la cavidad del folículo que se ha vaciado, se pone encarnada, y sus lados mas gruesos de lo regular presentan la figura de un kiste.

Duracion. Perpetuidad.

Terminacion. Deformidad del cutis.

Diagnóstico. Este género de enfermedad no tiene ninguna semejanza con la hípia enquistada.

Pronóstico. Ningun peligro, solamente cierta picazon; y ningun dolor cruel.

Curacion. Se arrancará el kiste me-

tiendo por el conducto abierto de el folículo la punta corva de la espátula. Esto tiene poca dificultad, porque los lados del folículo mas gruesos y espesos de lo regular, están poco adheridos á las partes que le rodean. Algunos tambien usan de los cáusticos para quemar el kiste y exûlcerar su cavidad. Pero este modo de curar es mas peligroso que el primero.

D. *Del endurecimiento del humor cristalino.*

Este nombre significa la opacidad del humor cristalino ó de su cápsula; á la cual los griegos llaman *hypochyma*, los latinos *sufusio*, y los franceses *cataracte.*

Predisposicion. Alguna vez un vicio hereditario; de aquí la catarata congénita del ojo.

Causas ocasionales. La oftalmia fuerte, ó que afecta todo el globo del ojo; la cual suele nacer espontáneamente, ó producirse por el golpe, contusion y herida; la vejez; el abuso de los microscopios; el mirar continua ó frecuentemen-

te objetos muy pequeños y relucientes; el resplandor del sol, ó el ardor de la lumbre; los lugares que estan siempre cubiertos de nieve; la delitescencia de la tiña, sarna, herpes, ó úlceras; el vicio venéreo, las escrófulas, el escorbuto; el reumatismo, la raquitis, la artritis; el vapor del ácido nítrico, alguna vez una causa oculta.

Síntomas. Al principio obscurecimiento de la vista, que va poco á poco creciendo, como si una nubecilla, ó el humo se interpusiese entre el ojo y los objetos, ó como si anduviesen volando al rededor telarañas, insectos, pelusas blancas, ó pagitlas. Despues cada dia menor impresion de la luz, hasta que apénas se la puede distinguir de las tinieblas, y no se advierte ninguna variedad de colores; últimamente se cria un cuerpo opaco mas allá de la pupila, lo cual hace que los rayos de la luz no puedan llegar á la retina.

Duracion. ¿Qué cosa hay mas duradera que la cararata? Pues suele crecer lentamente, envejecerse con los enfermos, y morir con ellos, como las enfer-

medades crónicas.

Terminacion. La ceguera.

Diagnóstico. Este género de enfermedad se distingue sin dificultad de otro. Pero sus varias especies se diferencian por la situacion, densidad, color, antigüedad, movilidad, y tambien por la repeticion ó recaida.

1.º Alguna vez queda el cristalino con su densidad y trasparencia, mientras que su capsula, ó la membrana de que está rodeado aparece opaca y blancamente rayada; de aquí toma el nombre la catarata de *capsular* ó *membranosa*.

2.º Alguna vez es tanta la densidad del cristalino, que se aproxîma á la del cuerno, ó á la de la piedra: en cuyo caso aquel cuerpo dista poco del iris, y la pupila contraida apénas se mueve; otras veces es tanta la blandura del cristalino, que se parece al queso, ó á las puches, ó á una materia blanca, lechosa, ó puriforme: pero entonces es mayor la dilatacion de la pupila, y la contraccion mas tarda; el cristalino tambien mas próxîmo al iris aparece convexo; de aquí la catarata unas veces se llama *sólida*

ó *dura*, otras *blanda* ó *fluida*, y otras *mista*.

3.º Quando el cristalino se pone opaco suele tomar varios colores; de aquí la catarata *blanca*, *cenicienta*, de *color de margarita*, *plateada*, *amarilla*, *verdosa*, *negra*, *de color de cobre*, *en figura de estrella*, *acanalada*, *rayada*.

4.º Ó comienza á ponerse opaco el cristalino, ó hace ya tiempo que lo estaba: de aquí la catarata se llama *reciente* ó *antigua*, *madura* ó *no madura*, *perfecta* ó *imperfecta*, segun que hay ceguera, ó queda alguna sensacion de resplandor. De aquí tambien la catarata toma el nombre de *congenita*, ó *accidental*.

5.º No solamente se pone opaco siempre el humor cristalino, sino tambien algunas veces hay amaurosis. De aquí viene una grandísima dilatacion de la pupila, la contraccion del iris, su inmobilidad, y la ceguera completa. Alguna vez tambien el cerco de la pupila contraido está adherido enteramente, ó en parte á la capsula del cristalino: De donde resulta la deformidad de la pupila, y el no poderse mover nada, ó muy poco. En

cuyo caso, si se mira el ojo por el lado, no se puede observar ningun vacío, ó casi ninguno entre el iris y el cristalino: y por eso la catarata se llama *simple*, ó *complicada*, *libre*, ó *adherida*.

6.º Alguna vez el cristalino deprimido se levanta con su propio movimiento, y vuelve á su sitio antiguo; y entonces la catarata se llama *elástica*, y *recidiva*; otras veces el cristalino obedece al movimiento de la cabeza en frotando los párpados, arrimándolos el uno al otro, ó apartándolos, y se inclina ácia arriba, abajo, ó á los lados; de ahí la catarata *inclinada* ó *vacilante*.

Pronóstico. La catarata es tanto mas fácil de curar, cuanto menor y mas simple es; cuanto mejor es la constitucion del enfermo; la edad mas próxîma á la juventud; la causa mas leve, y vice-versa.

1.º Si en el ojo hay alguna lesion; si la catarata es grande; si la córnea perdió ya la trasparencia; si el enfermo goza poca salud, ó padece amaurosis, ó es viejo; si el cristalino se obscurece prontamente, especialmente habiéndose suprimido los exântemas, en la fuerza de la go-

ta, ó en el reumatismo crónico &c. la cosa es desesperada.

2.º No consuela tampoco una confianza mayor si el cuerpo está infestado de raquitis, escrófulas, lue venérea, cáncer &c., ó la oftálmia es perpétua, ó la catarata viene despues de dolores fuertes de cabeza, de las cejas y del ojo.

3.º Es dudosa la terminacion, si la pupila contraida ó cerrada enteramente cubre al cristalino; y si el cerco del iris se ha unido con la captula cristalina.

Precauciones. La catarata del cristalino, cuando es hereditaria, es casi incurable: en todo caso se tendrá mucho cuidado de no irritar los ojos, ó que no desfallezcan de puro cansados. Por tanto se les debe advertir á los literatos que no se dediquen demasiado á los libros, especialmente á los de impresion menuda; á los horneros, vidrieros y habitantes de las regiones cálidas, ó las que estan cubiertas de nieve que cubran los ojos con un velo, con el cual puedan templarse el resplandor de la luz, y el ardor del fuego. Si el cuerpo está manchado con algun vicio, se desarraigará para que des-

pues no afecte á los ojos, ni cause la escuridad de la lente cristalina.

Curacion. En los principios, dice *Celso*, la catarata se desvanece observando ciertas cosas. Es conveniente sangrar de la frente ó de las narices, quemar las venas de las sienes, apartar la pituita con gárgaras, fumigar los ojos, ó untarlos con medicinas acres. El mejor alimento es el que adelgaza la pituita. Pero parece que ha sido una cosa desesperada, y que todavia lo será cuando la catarata es muy antigua. No obstante, se celebran algunos remedios, á los cuales el vulgo crédulo atribuye esta eficacia verdaderamente admirable; pues unos refieren que se ha disipado la opacidad de la lente cristalina con la quina y con la corteza del leño sasafrás hechos polvo, y unidos con la cantidad suficiente de jarave comun; y otros con el estracto del hyosciamo. Pero la virtud tan grande de estos remedios está en duda, porque no consta por ninguna observacion ó esperiencia. ¿Se cura la catarata venérea del humor cristalino con el mercurio? la escrofulosa ó la herpética con las prepa-

raciones sulfurosas y antimoniales, mezcladas con el estracto de guayaco, y de saponaria? y ambas con el acetate de potasa, con el estracto de la escrofulária, ó con la quina con el estracto de cicuta; y la artrítica con el estracto de la pulsatila ó del aconito? A cerca de estos tambien guardan silencio los médicos y cirujanos famosos. Luego la operacion es el único y conocido remedio. Pero antes de emprenderla se han de hacer algunas cosas. Para lo cual es bueno sangrar, si hay abundancia de sangre; tambien se pueden dar los amargos, ó algun detergente; si las primeras vias estan sucias se necesita el emético ó purgante; y si molesta á los ojos una oftalmia continua es conveniente usar los derivativos; entonces los maestros del arte mandan que se estimule con vejigatorios ó con sedales la fosa inferior del cuello.

Operacion. Dos métodos han inventado los médicos oculistas; con el uno se abate el cristalino, y con el otro se estrae. Para ninguno de los dos es muy apropósito, que el ojo sea pequeño ni

cóncavo; ni tampoco es bueno emprender ninguno de los dos antes de que en ambos ojos esté formada la catarata. Tambien antes debe el enfermo usar de poco alimento, y los dos ó tres dias immediatos beber solo agua, y el dia antes de la operacion abstenerse mas.

1.º Para abatir el cristalino, ó su cápsula basta un solo instrumento: este es la aguja que inventó, y que suele usar el célebre *Scarpa.* Se colocará pues, como dice *Celso*, el paciente en una silla vuelto de cara al operador, en un lugar claro, contra la luz, de modo que el cirujano esté sentado un poco mas alto; y por detras un ayudante sujete la cabeza del enfermo, para que no se mueva. Y aun tambien el mismo ojo que se cura se hará que esté mas inmóvil, cubriendo el otro con un velo y atantole. Mas el ojo izquierdo debe curarse con la mano derecha, y el derecho con la izquierda. Entonces el ayudante levanta el párpado superior con el dedo índice, y el de enmedio; luego metiendo las yemas de ambos dedos debajo del arco de la orbita, hace una ligera compresion entre

el párpado y el globo del ojo.

Dispuestas las cosas de este modo, coge el cirujano la aguja con los tres primeros dedos de la mano, como si fuese una pluma de escribir. Luego la mete en la esclerótica perpendicularmente á distancia como de dos líneas de la córnea trasparente, siguiendo el diámetro trasversal del ojo. Asi traspasa la esclerótica, la coroides, y la retina, y penetra á la cámara posterior del ojo.

Cuando ya se ve por la pupila la punta de la aguja, se debe tirar ácia atrás, y su mango se torcerá de modo que la otra cara de la aguja vuelta ácia abajo corresponda al cristalino. Hecho esto, el cirujano le sacude ligeramente y le baja levantando el mango del instrumento: luego llevando ácia adelante, el mismo mango empuja ácia atrás al cristalino, y le clava en el humor vítreo. Ultimamente habiéndole detenido allí por espacio de un minuto, saca la aguja.

Algunas veces está tan blando el humor cristalino que se sale cuando se hace la incision en la cápsula, y enturbia al humor aqüoso; á veces tambien los

fragmentos de la cápsula se quedan nadando por todas partes en el mismo humor. Pero estas cosas no quitan la esperanza de recobrar la vista, porque pueden disiparse reabsorviéndose.

2.º Para extraer el cristalino y su cápsula, se necesitan dos instrumentos, el uno para cortar la córnea trasparente, y el otro para la cápsula del humor cristalino.

Dispuesto todo como se dijo arriba, toma el cirujano el cuchillo de *Wensel*. Luego pone el codo sobre la rodilla para tener la mano mas firme. Entonces mete perpendicularmente la punta del instrumento en la córnea trasparente, como á cosa de una línea ó media de lo blanco del ojo ó de la esclerótica, y un poco por cima de la extremidad exterior del diámetro transversal. Traspasada la córnea, tira el mango del cuchillo ácia atrás con lentitud, y mete su hoja oblícuamente entre el iris y la córnea, hasta llegar al punto opuesto de la córnea, un poco por bajo de la extremidad interna del diámetro transversal. Traspasado ya el ojo, lleva la hoja del cuchi-

llo ácia abajo, y adelante, é impele oblicuamente su punta ácia la nariz, para cortar el borde inferior de la córnea.

Si al tiempo de herir la parte exterior de la córnea, mueve el paciente el ojo ácia la nariz, se le advertirá al instante que mire á la sien inmediata; y no se comenzará á hacer nada hasta que presente el ojo inmóvil; y si el iris sale al encuentro al cuchillo, se aguardará á que se vuelva á su propio sitio. Para lo cual es conveniente arrimar suavemente el dedo al ojo.

Es necesario levantar el segmento de córnea cortada para que se pueda meter por la púpila el kistitomo inventado por el ingenioso *Lafaye*; ó la aguja de *Scarpa*, ó el escalpel de *Tenon*, ú otro instrumento, con el cual se rompa la cápsula del cristalino. Hecho esto se comprime ligeramente el ojo, para echar fuera el cristalino; pero es necesario cuidado para que no salga juntamente el vitreo, lo cual impediria el suceso deseado de la operacion.

Si extraido el cristalino, queda alguna cosa opaca, indica que hay catarata

en la membrana. Entonces se quitarán con cuidado los fragmentos de la cápsula, metiendo la tenacilla por la pupila para que no impidan la entrada á la luz; y si la lente cristalina es blanda ó se puede desmenuzar, se extraerán con suavidad sus fragmentos de su propio sitio, ó de las dos cámaras del ojo. Alguna vez tambien, pero pocas, despues de extraido el cristalino se oscurece su cápsula de tal modo, que aparece una nueva mancha detrás de la pupila. Cuando esto sucede se debe cortar otra vez la córnea, y quitarse la catarata que ha vuelto á producirse.

Los profesores prudentes no quieren que se cure la catarata de un ojo antes de que en ámbos estén maduras. Pero cuando se recurre al método de la extraccion, es conveniente abrir primero las dos córneas, y luego extraer los dos cristalinos. Porque abriendo la córnea de uno de los dos ojos, si se extrae el cristalino del mismo lado, pueden sobrevenir náusea y vómito, cuando se rompe la córnea del otro; y en esto hay el peligro de que se agite el ojo, y así se

derrame el humor vítreo.

Acabada la operacion, se pondrá el enfermo en la cama boca arriba; pero con la cabeza baja para que no pueda salir nada de los ojos. Luego se pondrán encima unas planchuelas y compresas finas, y sujetarán con una moderada compresion; y para la inflamacion es suficiente el fomentar ó mojar blandamente los párpados con agua tibia todos los dias. Mientras tanto, es necesaria la quietud y la dieta; al dia siguiente es bueno dar comida diluente y líquida, para que no trabajen las mandíbulas. Despues cada dia se le darán al enfermo alimentos mas nutritivos. Ácia el dia décimo suelen unirse las heridas, y reparado el humor acuoso, recobran los ojos su antigua perspicacia y la facultad de distinguir los objetos. Entonces pueden abrirse sin peligro, para que poco á poco se vayan acostumbrando á la impresion de la luz.

¿Cuál de los métodos dichos merece la preferencia? Todavía no está decidido. Porque la utilidad y las excelencias de ámbos son alabadas, al mismo tiem-

po que se consideran sus defectos é inconvenientes. Ciertamente que el abatimiento del cristalino es poco dificil, pero presenta el peligro de la recaida, y reproduccion de la catarata; del cual carece el método de la extraccion, pero en este se puede temer que se derrame el humor vítreo; lo cual es causa de la ceguera. En el uno hay un escollo, en el otro un precipicio. Ambos los evitará el que posea tanta destreza en el arte, que pueda ejecutar si es necesaria cualquiera de los dos con prontitud, seguridad y agrado.

E. *De los cálculos.*

La saliva, la bilis, los excrementos, la orina &c., se concretan y condensan á veces de modo que se petrifican. De aquí varios géneros de cálculos, de los cuales hablarémos ahora.

a. *Del cálculo salival.*

Predisposicion. ¿Es el temperamento linfático?

Causas ocasionales. La obstruccion de las glándulas que segregan la saliva, ó de los conductos que la excretan; de ahí la estancacion de la saliva, la evaporacion de su parte mas fluida, y la concrecion de la restante.

Síntomas. Tumor mayor ó menor, desigual, áspero, duro, que ocupa el conducto salival.

Duracion. El cálculo salival se engendra lentamente, y luego dura muchísimo tiempo.

Terminacion. Unas veces se resuelve espontáneamente ó sale, otras se detiene encajado fuertemente, é impide la excrecion de la saliva; de donde viene la irritacion, la inflamacion, la supuracion; algunas veces la rotura del conducto salival y la fístula.

Diagnóstico. Se debe considerar la causa que ha precedido, y los efectos que se siguen; en donde reside el mal, cual es su direccion ó naturaleza. Si queda alguna duda, el dedo ó la tienta descubren el grandor del cálculo y su densidad.

Pronóstico. En esto hay mas inco-

modidad que peligro.

Precauciones. En los principios se debe impedir la estancacion de la saliva; lo cual se hace con los remedios que promueven la salivacion.

Curacion. El cálculo salival se debe extraer. Cuando es pequeño, se le impele sin dificultad al orificio externo del conducto en que está contenido. Y sino abriendo sobre el tumor la carne de la boca por dentro, se extrae el cálculo; y con esto queda abierto el camino á la saliva. Pero el cirujano debe tener la precaucion de no dañar á la mejilla, porque podria quedar deformidad y fístula.

b. *De la ránula.*

Así se llama un tumor producido por la coleccion de la saliva crasa en los conductos salivales inferiores.

Causas. La espesura y concrecion de la saliva.

Síntomas. Tumor cuyo asiento es debajo de la lengua, detrás de su ligamento; al principio blando, sin sensacion, reluciente, fluctuante, y que luego ad-

quiere el volúmen mayor ó menor que un huevo de paloma, ó casi como el de gallina. De aqui viene la mudanza en la posicion de la lengua, la voz dificil, ronca y semejante al cántico de las ranas; tambien el tumor empuja ácia adelante los dientes primeros y los caninos, deprime el paladar inferior; de donde resulta la mayor ó menor prominencia debajo de la barba, la incomodidad y el dolor.

Duracion. Esta enfermedad es larga.

Terminacion. La ránula cuando es demasiado grande suele inflamarse; de ahí resulta la supuracion, y la mezcla del pus con la saliva. Á veces tambien las partes inmediatas son comprimidas por el volúmen extraordinario de la ránula, se irritan y se supuran.

Diagnóstico. Si creemos á *Celso* y á *Pareo*, la ránula es una especie de absceso, *Fabricio de Aquapendente* y *Heister*, no la distinguen del meliceris. Las cuales opiniones se consideran hoy como cuentos desde que *Munik* señaló la verdadera naturaleza y asiento de la ránula.

Pronóstico. Mas incomodidad que pe-

ligro, á no ser que el tumor comprima los conductos de la respiracion.

Inspeccion. Al principio abierta la ránula sale un humor claro, pegajoso, y semejante á la clara de huevo; adelantándose la enfermedad contiene el tumor á manera de unas concreciones arenosas, y algunas veces cálculos blandos y desmenuzables.

Curacion. La ránula ó es pequeña ó de un grandor extraordinario. En el primer caso, no hay ninguna cosa mejor que quemar con el cauterio el tumor, ó romperle con el bisturí; para que el humor detenido pueda salir por el camino que se le ha abierto. Despues si se teme que se unan los bordes de la herida, se interpondrán unas hilas. En el segundo caso es conveniente hacer incisiones en el tumor, y cortar con tijeras los pedazos de la membrana cortada.

Á veces sobresale mucho la ránula debajo de la barba, de modo que amenaza peligro de sufocacion. Cuando esto sucede, se necesita romper el tumor externo por la parte mas blanda con una aguja de tres cortes. Pero si despues de

evacuado el humor quedase alguna cosa concretada ó arenosa, se dilatará la herida con el bisturí. Mas cuando la extremidad interna del conducto salival no da salida libre á la saliva, es necesario desembarazarla. Para lo cual, el célebre *Sabatier*, manda que se meta otra vez por la herida esterna la aguja de tres cortes con un hilo, para pasar un sedal, con el que se restituya el conducto natural á la saliva.

c. *Del cálculo pulmonal.*

Predisposicion. ¿Es la constitucion del cuerpo atlética, ó la pequeña?

Causas ocasionales. 1.º Los cuerpos esternos introducidos por los conductos aéreos; como son el polvo, ó los vapores que suelen inspirar los caminantes, los peluqueros; los que apalean y acriban el trigo; los que sacan el hieso, y los que le cuecen; los cardadores de la lana, del cáñamo y del lino; los que preparan las medicinas, los cocineros, pasteleros y los canteros &c.

2.º La gota, la nefritis, y especial-

mente la pulmonía; por la cual puede disiparse la parte mas sutil de los humores y condensarse la restante.

Síntomas. Al principio tos seca y molesta, alguna vez dolor, hemoptisis, falta de sueño &c.; últimamente se arroja por el esputo una materia mucosa, y mezclada con fragmentos de los cálculos blanquecinos y cenicientos.

Duracion. El cálculo pulmonal crece lentamente, y por lo regular acompaña á los enfermos hasta la muerte.

Terminacion. Unas veces los pulmones se libran por el esputo, otras irritados y dañados se exulceran; de aqui la tisis. ¿Puede la naturaleza disolver los cálculos detenidos en los pulmones?

Diagnóstico. Por mas que se sospeche este género de enfermedad, no se conoce, antes de que se arrojen los fragmentos de los cálculos por el esputo.

Pronóstico. Si la causa es esterna, si los cálculos se arrojan fácil y libremente, y si los enfermos van bien, bueno; si no malo. En los cuales casos es peligrosa la hemotisis que acompaña á los cálculos, ó que se les sigue; la pulmo-

nía es dudosa, para lâ muerte, ô para la salud; la supuracion ó la tisis mortal.

Precauciones. Son preservativas aquellas cosas que apartan la causa, ó la vencen. Por tanto, se les debe advertir á los artífices, de quienes se ha hablado arriba, que abandonen unas artes tan nocivas, ó las ejerzan con mas cautela. Pero cuando hay diatesis flogística ô inflamatoria, es bueno dar los medicamentos que humedecen, refrescan, suavizan y laxân. En los demas casos se recurrirá á los resolutivos ó discucientes; cuales son la escila marina, la ipecacuana, el acetate de potasa, los mil-pies echos polvo. Algunos tambien alaban los remedios compuestos del aro ó de la pulsatila. Si se sospecha que hay algun vicio se quitará radicalmente. Esto es, el mal sifilítico con los mercuriales, el escorbuto con los tônicos, y las escrófulas deben curarse con los amargos y con los estimulantes.

Curacion. No se puede señalar ningun remedio, con el cual se destruyan los cálculos pulmonales. No obstante algunos excitan el vómito para promover

su expulsion. Pero hay peligro de que sobrevenga hemotisis. Por lo cual es mas seguro dar bebidas mucilaginosas, ó alguna cosa de aquellas que mitigan la acrimonía de la tos.

d. *Del cálculo de la hiel.*

Predisposicion. El temperamento bilioso, la vejez, ámbos sexos; pero con especialidad el mugeril.

Causas ocasionales. El ocio, la quietud, la inaccion; las pasiones de ánimo tristes; la comida seca ó cálida, y poco vegetal, á lo menos, si lo que refieren los carniceros de los ganados, se puede por analogía decir de los hombres. Pues en el invierno se encuentra la bilis en los bueyes, y en los demas animales condensada, y como petrificada cuando los baqueros les dan heno seco y paja. Despues consta que las concreciones de la hiel se hacen líquidas ó se resuelven, cuando los ganados se alimentan con las yerbas de primavera.

Síntomas. 1.º *Comunes.* Ictericia; dolores en el hígado; borborigmos, se in-

sa él hipocondrio derecho, se siente en él dolor y peso; el vientre se detiene ó se reseca; hay contraccion espasmódica del estómago, y vómito de moco ó de bilis á manera de heces y con sedimento.

2.º *Patognomonicos.* Expulsion de las concreciones de la hiel por el ano con alivio del enfermo.

Duracion. Este genéro de enfermedad es crónico; pero unas veces suele remitir, y otras exacerbarse.

Terminacion. O se resuelven las concreciones de la hiel con la mudanza de alimentos; ó pasan por el conducto coledoco á los intestinos y se expelen con los excrementos; ó inflamándose la vegiga en que están detenidas se adhiere al peritóneo; de ahí el tumor del hipocóndrio, el absceso y la fístula, por la cual se arrojan los cálculos de la hiel envueltos en materia y bilis.

Diagnóstico. 1.º La ictericia no indica la existencia del cálculo de la hiel, sino la obstruccion del conducto hepático ó del coledoco, ó la lesion del hígado. Y aun, ¡causa admiracion! los di-

sectores refieren que muchas veces han hallado cálculos detenidos en el conducto coledoco, los cuales impedian la excrecion de la bilis sin que el cutis estuviese nada amarillo. La causa de este fenómeno fue, porque la bilis iba al duodeno por dos caminos.

2.º Tampoco aclara mas esta duda el peso molesto del hipocóndrio derecho. Porque esta sensacion por lo regular significa que la vegiga de la hiel está dilatada y muy cargada de bilis.

3.º El dolor del hígado suele verdaderamente ser compañero de las concreciones de la hiel; pero se cuenta con razon entre las señales equívocas, porque puede provenir de otra causa, á saber, de cualquiera lesion del hígado. Luego considerando todas las cosas, y por las razones dichas, no hay ninguna señal por la cual se conozca de cierto la existencia del cálculo de la hiel, á no ser que se arrojen con los excrementos.

Pronóstico. La bilis espesada y concretada es causa de mil desgracias. Pues de aqui nace la ictericia, la hepatitis, los dolores de vientre &c. Pero los cál-

culos de la hiel no siempre matan á los enfermos, porque como ya hemos dicho, se pueden resolver espontáneamente ó salir fuera con alivio del paciente.

Inspeccion. Disecando los cadáveres, se suelen hallar cálculos de diferente densidad, número, grandor, figura y situacion. Pues ocupan muchísimas veces la vegiga de la hiel, alguna vez el conducto cístico ó coledoco, y muchas menos el conducto hepático ó la misma sustancia del hígado. Algunos tambien pasando al intestino duodeno, corren el jejuno y el ileon hasta llegar al cólon; en cuyos senos se quedan pegados y allí se endurecen. Á veces hay un solo cálculo, otras hay muchos, por lo regular cinco, seis, quince, veinte ó treinta, algunas veces ciento, y una multitud casi innumerable llenan la vegiga de la hiel: y aun se refiere que se han contado dos ó tres mil de ellos. Pero cuanto mas hay, son mas pequeños. Los hay tambien que apenas son mayores que un grano de mijo, mientras que otros son como una avellana, ó como un huevo de paloma. Su superficie tambien, unas

veces es áspera, y otras lisa; aquellos presentan una sustancia homogénea y estos compuesta de laminillas.

Precauciones. No hay ciertamente ningun remedio con tanta virtud que pueda impedir que se crien cálculos en la hiel, Porque sus elementos caminan juntamente con la sangre, hasta que separándose en el hígado se concretan. Ademas de esto, la generacion de los cálculos acaso es hereditaria y nace de vicios incurables; cuando esto sucede no se puede hacer nada. Con todo, nunca se debe dejar de evitar la causa, si se conoce ó se sospecha. Por tanto se debe advertir á los hombres, y especialmente á las mugeres, cuando van pasando los años de la juventud, que no se entreguen al ocio, á la gula y al sueño; sino que hagan un ejercicio moderado, y tengan el ánimo alegre, para que su bilis conserve la fluidez.

Curacion. Se han propuesto los eméticos y purgantes, para espeler los cálculos de la hiel de los conductos biliarios, en los cuales están detenidos. Pero les falta mucho á estos remedios para ser

inocentes, si los enfermos padecen dolor y retortijones de tripas. Es pues mas seguro dar bebidas diluentes y anodinas; y tambien son buenas las lavativas, los fomentos y los baños emolientes; y si es necesario se sangrará.

Hecho esto, se echará mano de aquellos remedios á los cuales se atribuye una virtud liptontríptica; cuales son los jugos de las plantas chicoraceas y gramíneas Pero *Valisneri* alaba como remedio conocido y casi como específico, la trementina disuelta en el alcohol muy puro. Con cuyo ejemplo *Durando*, en nuestro tiempo, ha usado felizmente la esencia de trementina, ó su aceite volátil mezclado con el éter sulfúrico. Se suele dar á los enfermos todos los dias por la mañana una media dracma de cada uno de estos, con dos dracmas de jarave de violetas; despues se da la infusion del taraxacon ó del perifollo, en cantidad de un cortadillo. Con todo, se puede dudar si los cálculos de la hiel se disuelven con este remedio, porque no llega á la vegiga de la hiel, ni á los conductos biliarios. ¿Pues de dónde le ha venido tanta fama?

Acaso excita las fuerzas de toda la economia; y asi hace que moviéndose mas la bilis, no pueda estancarse, y la que ya estaba concretada se ponga líquida y sea expelida.

e. *Del cálculo estercorario.*

Predisposicion. La vejez y la diatesis hereditaria.

Causas ocasionales. La supresion ó astriccion de vientre; de ahí la estancacion de los excrementos, su sequedad, concretacion y dureza.

Síntomas. 1.º *Comunes.* Sensacion de peso en el vientre; dolores de tripas como en los que padecen vólvulo; náusea ó vómito; ninguna deposicion de vientre ó escasa; ruido de tripas.

2.º *Patognomonicos.* Un cuerpo duro adherido al intestino recto, el cual se advierte metiendo el dedo por el ano, ó con la tienta.

Duracion. Los excrementos suelen petrificarse lentamente y detenerse mucho tiempo en el intestino recto.

Terminacion. Este género de cálculo

se arroja con el vómito ô por cámaras, con alivio del enfermo. Alguna vez causa alguna lesion en el intestino; y de ahí los dolores de vientre, el vólvulo, &c.

Diagnóstico. Nunca se conoce de cierto la exîstencia del cálculo estercorario cuando se toca con el dedo ó con la tienta. Las demas señales no hacen mas que dejarnos en duda.

Pronóstico. Si aquel cuerpo se dirige ácia arriba ó ácia abajo, y sale afuera, es bueno; pero si se detiene mucho tiempo en el intestino es peligroso, y muchas veces mortal.

Inspeccion. Abriendo el vientre de los difuntos, aparece mucha diversidad de cálculos. Pues unos residen ácia el epigástrio, otros ácia el ombligo, otros al hipogástrio y á la pelvis. Algunos son tan grandes como una nuez, otros como una azufaifa, y otros como una manzana ó una pera. Tambien es diferente su figura, su olor, su peso y su densidad ó dureza. Si creemos á *Balonio* un cálculo estercorario estaba situado de modo que su periferia estaba pegada transversalmante y por todas partes al intestino, y el centro

agugereado daba paso á las heces líquidas.

Precauciones. Se advertirá á los que son estreñidos de vientre que no estén demasiado ociosos, sino que hagan un egercicio moderado, especialmente á caballo. Tambien les son convenientes los alimentos húmedos, las lavativas y los purgantes suaves, y todas las demas cosas con que se puede laxâr el vientre.

Curacion. Cuando los escrementos se han endurecido de modo que se detiene enteramente el vientre, se usarán las lavativas. Y si el cálculo se resiste á ellas, se acudirá á los purgantes, ó conviene introducir agua con fuerza por el ano. Cuando ninguna de estas cosas sirve dilatando el orificio, se tratará de ver si raspando con los dedos, ó con una cuchara untada con aceite la materia concretada, se puede sacar á pedazos.

f. *Del cálculo uterino.*

Predisposicion. La diatesis calculosa; y por lo regular la vejez.

Causas ocasionales. ¿Es la dificil ó trabajosa salida de los menstruos? ¿ó su re-

tencion, supresion, ó cesacion en la edad, como dicen, crítica, en la cual las mugeres están espuestas á mil males? ¿El usar de la venus muy frecuentemente, ó muy pocas veces? acerca de esto nada dicen los maestros del arte.

Síntomas. 1.° *Comunes.* Abultamiento y peso del utero mayor de lo regular; incomodidad, tirantez y dolor del hipogástrio, del pubis, de las íngles, de los ileos, de los muslos y de los lomos; desarreglo de la menstruacion; dolores de vientre; ruido de tripas; supresion de vientre, ó si se obra algo con gran trabajo; retencion de orina &c.

2.° *Patognomónicos.* La espulsion de cálculos, por la vagina, ó el tocarlos, si se mete el dedo índice por el orificio del utero que está abierto.

Duracion. Este género de enfermedad suele aumentarse lentamente, envejecerse con las enfermas, y durar hasta su muerte.

Terminacion. ¡Dichosas ciertamente aquellas mugeres en quienes los cálculos no causan ningun dolor, ó son arrojados por las fuerzas propias del utero! Pero

...

no todas tienen esta fortuna. Pues muchas padecen tantos y tan grandes males, que pasan una vida muy infeliz, sin que por eso sea breve. Porque algunas desfallecen enteramente consumidas por la menorrágia, ó por la leucorrea; y otras son atormentadas por la supresion de los menstruos, ó del flujo hemorroidal, ó se ponen hidrópicas. A algunas irritándoselas el utero, ó inflamándose, ó ulcerándose las sobrevienen convulsiones, calenturas agudas, y supuraciones fétidas: de ahí el enflaquecimiento, la consuncion y la muerte.

Diagnóstico. El cálculo arrojado por la vagina hace sospechar que quedan otros detenidos en el utero. Lo cual no se puede averiguar de cierto, sino se mete el dedo, ó la tienta en esta entraña.

Pronóstico. La litiasis del utero es tanto mas peligrosa, cuanto mas molesta y cruel es: pero á algunas mugeres no las duele el utero aunque tenga cálculos, ni las impide llegar á una vejez muy avanzada.

Inspeccion. Abriendo el utero de las

difuntas se encuentran en él cálculos diferentes en su situacion, en el número, grandor, peso, densidad y color. Estos estan ó en el fondo del utero, ó ácia las trompas de *Falópio*, ó en el cuello, ó en la cavidad intermedia. Unos estan adheridos, otros sueltos: unas veces hay uno sólo, otras muchos, y alguna vez se cuentan mas de treinta. Unos son tan grandes como un grano de arena, otros como una haba, ó como un huevo de gallina: algunos pesan nueve dracmas, otros cuatro onzas, y otros cuatro libras: su superficie es suave ó áspera, su figura irregular; el color blanquecino, ú obscuro; últimamente, su composicion ó está compuesta de muchos granos que se pueden desmenuzar como la piedra pomez ó densa y dura.

Precauciones. La causa de la litiasis uterina es desconocida; la congenita es enteramente incurable. Por lo cual no hay mas de una sóla y general precaucion, y es que las mugeres se arreglen por toda la vida, y especialmente en la edad en que cesan los menstruos á las leyes de la moral y de la higiene.

Curacion. Algunos recurren á los emenagogos para mover los cálculos del utero; otros usan los resolutivos y los aperitivos. Pero estos remedios son poco útiles; y aun son peligrosos, especialmente cuando el cálculo es escabroso, y está adherido al utero. Algunos tambien quieren que se dilate el cuello del utero, para estraer con mas facilidad los cálculos. Pero ¿de qué sirve esta operacion molesta, cuando el cálculo es demasiado grande? ¿No hay entonces peligro de que las partes genitales se dislaceren, ó se inflamen? A otros les parece mejor la histerotomía. Para lo cual si el cálculo es mediano, y no amenaza diatesís cancerosa, aconsejan que se meta el estilete entre el cálculo y el utero; y luego se corte por varias partes el cuello del utero con unas tigeras, cuyas hojas tengan una pulgada de largo, y el corte por defuera; y últimamente se estrae el cálculo con un garabato. No temen la lesion del utero, porque refieren que se han cortado felizmente y con buen éxito los sarcomas adheridos al cuello del utero. Pero nadie negará que las tales secciones del utero

son temerarias. Nos debemos pues lamentar de que no haya ningun método seguro para poder estraer los cálculos del utero. Algunas veces inflamándose el cuello del utero se supura y se hace una úlcera: por lo cual el cálculo se puede mover fácilmente con el estilete, y arrancarse con la tenacilla; y si despues queda incomodidad ó dolor en las partes genitales, se harán inyecciones con algun calmante ó lenitivo.

g. *Del cálculo urinario.*

Predisposicion. La diatesis hereditaria ó el traer su orígen de padres que han padecido piedra ó gota; la niñez y la vejez; una constitucion buena y robusta; el sexô masculino.

Causas ocasionales. El aire húmedo, los lugares pantanosos, como la Inglaterra y la Holanda, &c.; la vida sedentaria; el dormir demasiado; la glotonería; las metastasis de la gota; algun cuerpo estraño introducido en las vias urinarias, al que se juntan las sales que contiene la orina; las comidas regaladas.

Sitio. El cálculo urinario reside en los riñones, ó cayendo en los uréteres se detiene en ellos, ó baja á la vegiga; y allí se aumenta, ó encajándose en la uretra no puede espelerse, ó se cria entre la glande y el prepucio.

Síntomas. 1.º Los del *cálculo renal* son: Irritacion de los riñones; dolor agudo en los lomos, como si los apretasen con una fuerte ligadura; retracion del testículo del mismo lado; mayor ó menor agitacion del enfermo; alguna vez náusea, vómitos; la orina escasa ó ninguna; tension moderada del vientre; la vegiga vacía; pulso frecuente, desigual, ó apenas sensible; á veces remision y exâcervacion alternativa del dolor en el espacio de veinte y cuatro horas; otras veces continúa el dolor por muchos dias, pero con alguna breve intermision: pasada la accesion, la orina aparece clara, acuosa, muchas veces turbia, mezclada con sangre, con arenillas ó abundante.

2.º Los del *cálculo* que ha pasado á los *uréteres* son: Irritacion, y dolor de los uréteres, sin tumor en los lo-

mos; y remision de los síntomas si la piedra ha bajado á la vegiga.

3.º Los síntomas del *cálculo de la vegiga* son: Picazon en la estremidad del pene; cosquilléo; dolor mayor cada dia, y á veces intolerable despues de orinar, y que se aumenta con el movimiento repentino al bajar escaleras; andando á caballo, ó en carruage: entonces se orina sangre; hay contínua gana y dificultad de orinar; repentina supresion de orina, é iscúria, que suele mitigarse mudando de postura: porque unos orinan mejor estando de pie, otros boca arriba, otros inclinados, y alivian el dolor estirando el miembro. Ademas irritacion simpática del intestino recto, pujo, sensacion de un cierto peso ácia el perineo, que se aumenta con cualquier carrera ó movimiento; algunos cruzan muchas veces las piernas cuando sienten el dolor, y las mugeres se ven á menudo precisadas á rascarse las partes naturales.

4.º *Del cálculo detenido en la uretra.* Dolor; repentina dificultad ó imposibilidad de orinar, á la que á veces sue-

le preceder la espulsion de algunas arenillas; resistencia en la introduccion de la algalia; inchazon del pene, vagina, y perineo.

5.º *El cálculo que se forma debajo del prepucio* está patente á la vista.

Duracion. Los cálculos urinarios suelen crecer lentamente, envejecen con los enfermos, y duran hasta su muerte.

Terminacion. Las piedras pequeñas muchas veces se arrojan con la orina: pero las grandes no pueden salir por las vias naturales y regulares. De lo que resulta la irritacion y ulceracion de las vias urinarias; el arrojar sangre ó materia sanguinolenta ó purulenta con la orina; tambien la fiebre héctica; la estenuacion y la muerte. Se cuenta que los cálculos renales, despues de una nefritis aguda, se han abierto camino por abscesos fistulosos de los lomos; los que estaban detenidos en los uréteres por las íngles, y los de la vegiga por el ombligo: pero estos casos son rarísimos.

Diagnóstico. Los cálculos cuyo asiento está en los riñones ó en los uréteres son muy dificiles de conocerse, por-

que no se presentan ni á los sentidos ni á las sonda. Todas las señales que arriba hemos puesto solo dan dudas, y probabilidad. Lo que no sucede con los de la vegiga, que se pueden reconocer por el tacto, y con el catéter. Porque introduciendo el dedo por el intestino recto en los hombres, y en las mugeres por la vagina, se siente el cálculo cuando está en el cuello de la vegiga. Pero los cirujanos prefieren introducir la sonda por la uretra para exâminar con mas seguridad los cálculos de la vegiga. No obstante que este medio sea seguido por los maestros mas acreditados del arte, está muchas veces espuesto á equivocaciones. Porque el catéter no es suficiente para reconocer las piedras cuando están envueltas en alguna parte fungosa, ó algun kiste. Y algunos se engañaron de modo, que despues de hecha la incision en la vegiga no hallaron en ella la piedra de cuya exîstencia no habian dudado. Por lo que se ve con cuánta cautela se debe proceder antes de pasar á egecutar la operacion. Pues muchas veces las paredes de la vegiga, su callosidad

ó inchazon pueden imitar la solidéz, resistencia y sonido de la piedra. Ademas de que algun tumor que ocupa el intestino recto ó la vagina pueden dar motivo á equivocaciones. El cálculo que reside en la uretra ó prepucio es el mas fácil de conocer.

Pronóstico. El cálculo orinario, cuanto mas antiguo es, es tanto mas peligroso; cuanto mayor; cuanto mas desigual y áspero, y cuanto mas debil es el enfermo ó mas viejo. El de los riñones, ó el de los uréteres es mas molesto que el de la vegiga, ó el que reside en la uretra. Los primeros son tambien mas dificiles de curarse, porque no se pueden estraer. Sin embargo se refiere de algunos hombres, aunque pocos, los cuales fueron tan dichosos, que llevaron por diez, veinte, treinta años, y aun por toda la vida, cálculos grandes y ásperos en los riñones, ó en la vegiga, sin sentir el mas mínimo dolor ó molestia.

Inspeccion. Por la diseccion anatómica de los cadáveres se han encontrado cálculos urinarios muy diferentes en el número, grandor, peso, figura, densi-

dad, estructura y color. Pues ocupan la sustancia del riñon que se llama *radiata*, ó la *tubulosa*, ó los embudos, ó los cálices, ó los uréteres, la vegiga ó la uretra. Los de la vegiga ó estan sueltos, ó entre sus paredes, ó encerrados en un kíste, ó por algunos senos fistulosos se han pasado al perineo, ó á las partes inmediatas. A veces hay una sola piedra, otras, muchas, y se han hallado hasta diez, cincuenta, noventa, &c. Estas son tan pequeñas, que pueden mejor llamarse arenillas: aquellas son del tamaño de un guisante, de una avellana ó nuez, y tambien mayores que un huevo de paloma, de gallina ó de ganso. Aseguran que una era tan grande, que ocupaba todo el hueco de la vegiga. Su peso suele ser de uno ó muchos granos, de nueve, diez, quince, treinta onzas, y alguna vez de mas de dos libras. Su figura ovalada, triangular, redonda, llana, ó semejante á un árbol ó al coral. La superficie lisa ó desigual, áspera, erizada, y se parece á la piedra pomez, á las fresas, moras, ó al erizo de la castaña. Algunos cálculos se han visto en

forma de anillo, en cuyo centro había un agugero que daba paso á la orina; otros huecos cuyo esterior era una corteza de piedra. Unos se deshacen entre las manos, otros son blandos, y algunos tan duros como el pedernal. Su núcleo es una hilacha de paño, una bala de plomo, un alfiler, una aguja, un hilo, una espiga ó una haba &c., á lo que se agrega el ácido úrico, el fosfate calcáreo, ó el urato ammoniacál, el urato de soda, el fosfate amoniaco-magnesio, el fosfate ácido-calcáreo, el oxâlate calcáreo, el carbonato calcáreo, y á veces una tierra silicea, ó una materia grasienta ó resinosa. De donde proviene el diverso color de los cálculos, porque unos son blanquecinos, otros mas pálidos, otros amarillos, otros encarnados, y otros tiran á negro.

Precauciones. Si se conocen las causas deben evitarse ó destruirse. Pero aquí está la dificultad; porque ¿quién puede impedir la litiasis hereditaria? entonces se debe encargar un régimen diurético, ténue y diluyente; aunque pocas veces suele tener buen resultado. ¿Quién ha

podido hacer á los glotones vivir sobria y frugalmente. ¿Ó quién ha podido hacer mudar de costumbres á los lujuriosos y deshonestos?

Curacion. Si el cálculo renal escita calentura y dolores, son convenientes los anodinos; como tambien el sangrar y bañar al enfermo. Deberán administrarse los lenitivos y emolientes, v. g. el suero de la leche, la infusion de semillas de lino, el agua de pollo ó de ternera.

Cuando ha cedido el dolor y la calentura falta enteramente, se debe recurrir á los medicamentos, á quienes se atribuye la propiedad de mover la orina, espeler los cálculos y de mudar la connatural predisposicion; como son la sosa y la potasa; de las que se disuelve un escrúpulo, ó una ó dos dracmas en dos libras de infusion de la saponaria, zarzaparrilla ó de quina; ademas dos, cuatro ó seis píldoras jabonosas, cada una de cinco granos; una agua alcalina gaseosa en cantidad de dos ó cuatro libras, que deberá tomarse en veinte y cuatro horas; ó una disolucion de cal, á que se añade la mitad de agua pura ó de leche,

de la cual se pueden dar cada dia cuatro onzas, una ó dos libras. Tambien se alaban mucho los espárragos tiernos, las hojas de gayuba, la raiz de enula; ademas aprovecha el ejercicio moderado y continuo, el campo, el caminar en carruaje, usar de alimento tenue, beber mucha agua; dañan los alimentos salados, las especias; y es necesario abstenerse enteramente de la venus y de las bebidas espirituosas.

Antiguamente aconsejaban algunos la *nefrotomía* ó incision de los riñones, para estraer el cálculo que no cedia á ningun remedio. Pero cualquiera que no esté enteramente falto de conocimientos anatómicos, conoce desde luego lo arriesgado y temerario de esta operacion. No obstante, si despues de la inflamacion de los riñones se presenta esteriormente un absceso que degenere en fístula, convendría dilatarla con el hierro para proporcionar á la piedra una salida mas fácil.

2.º Si se sospecha que el cálculo ha pasado al ureter, son igualmente útiles la sangría, los baños, las bebidas muci-

laginosas y todos los demas emolientes. Y cuando el dolor y la calentura se han mitigado, convendrá sacudir ligeramente el cuerpo para que la piedra pase á la vegiga. Á este fin será útil el ejercicio á caballo. ¿Habrá inconveniente en administrar purgantes fuertes, para aumentar las evacuaciones de vientre y asi desembarazar los uréteres?

3.º Los médicos antiguos intentaban disolver los cálculos de la vegiga y prescribian á los enfermos los remedios *litontrípticos*; y los médico-químicos modernos aconsejaban las inyecciones de estos medicamentos hechas por la uretra á la vegiga. Pero ámbos metodos se han abandonado, porque se ha visto que son poco ó nada útiles. Ahora los maestros del arte recomiendan solo la *litotomia*, como el único y directo remedio contra el cálculo de la vegiga; exceptuando ciertos casos en que esta operacion sería dañosa ó inútil.

1.º Si el cálculo es tan pequeño que por si solo puede salir. Entonces, si es necesario, se introducen sondas gruesas por la uretra, para abrir un paso mayor

á la orina. Se deben administrar tambien los diureticos en gran cantidad, y el enfermo despues de haber contenido la orina por algun tiempo, deberá orinar con toda la fuerza que pueda, para lograr la expulsion del cálculo. 2.º Cuando faltan las fuerzas, ya por ser viejo el enfermo, como tambien si padece tisis. En estas circunstancias se ha de acudir á los refrigerantes y emolientes, que defienden la vegiga de la aspereza y roce de la piedra; á saber, el alimento tenue; bebidas mucilaginosas ó anodinas; las lavativas y baños &c. 3.º Muchos no quieren hacer la operacion, cuando los enfermos padecen poca ó ninguna molestia; porque entonces el remedio sería mas peligroso que la enfermedad. Otros siguen la opinion contraria, por temor de que añadiéndose al cálculo nuevas capas, no adquiera mayor volumen y aumente la dificultad de la extraccion. Más los prácticos se cuidan poco de esta disputa.

Operacion. Ante todas cosas debe el facultativo cerciorarse bien de la existencia del cálculo, para no operar al que no

le padece; lo que sería sumamente vergonzoso. Se colocará al paciente en el borde de la cama, con la cabeza un poco levantada y los muslos doblados y apartados. Entonces el cirujano por el lado izquierdo, con la mano izquierda debe coger el pene, y con la derecha introducir suavemente el catéter por la vía de la orina, y luego que haya llegado al pubis, inclinará el catéter juntamente con el miembro y le empujará ácia la vegiga. En las mugeres hay alguna menos dificultad por ser mas corta, mas derecha y mas ancha la vía urinaria.

Teniendo señales ciertas de la existencia del cálculo, se hace la operacion por cima ó por bajo del pubis; y de aquí los dos métodos, *hipogástrico*, ó del *alto aparato y perineal*, ó del *bajo aparato*. Este último se divide en *aparato grande*, *pequeño* y *lateral*. Pero no usándose ya el *grande* ni el *pequeño*, solo hablarémos del *lateral* y del *alto*.

1 P. El mas usado de todos es el *aparato lateral*, á no ser que la piedra sea demasiado grande, en cuyo caso es mas cómodo el *alto aparato*.

Reconocido ya el enfermo con el catéter, se le ha de preparar. Por algunos dias debe descansar, usar de comidas moderadas, saludables, no glutinosas y beber agua. Si estuviese pletórico, convendrá alguna sangría, y si las primeras vías están sucias conviene purgar una ó dos veces. Si hubiese demasiada sensibilidad ó irritabilidad, se le administrará algun calmante. El dia antes de operarle se le bañará, y poco antes de comenzar la operacion se limpiará el intestino recto con una lavativa.

Cuatro instrumentos son necesarios, á saber, el catéter acanalado, un bisturí que remate en una punta aguda y fuerte, una pinza ó tenacilla, cuya figura y grandor varían, y el litotomo oculto inventado por *fray Cosme*.

Este último instrumento, cuya longitud es de nueve pulgadas, consta de hoja y de mango. La hoja ligeramente corva, tan grande como una pluma de escribir, con cerca de cuatro pulgadas y media de largo, tiene la figura de una vaina, en la que se oculta una lámina de la misma longitud, la cual termina en

una lengüeta llana de tres líneas. El mango movible cerca del eje, tiene seis lados desiguales, en donde están señalados los números 5, 7, 9, 11, 13 y 15. La hoja por donde corresponde al mango es mas gruesa y tiene allí un resorte, que sirve para sacar la hoja de la vaina, otro resorte menor corresponde al mango, y se puede acomodar en sus muescas. Con esto se hace que los lados desiguales del mango dejen apretar desigualmente el primer resorte, y salir mas ó menos la hoja del litotomo, segun que el enfermo es mas jóven ó mas viejo. Por tanto los números dichos suelen convenir segun las varias edades, el 5 á los niños, el 7 á los jóvenes, el 11 y el 13 á los adultos, y el 15 á los de una estatura excesiva, ó á los que tienen piedras demasiado grandes.

Dispuesto todo del modo dicho, se ha de colocar al enfermo en una silla con una almohada y sábanas dobladas, y allí se le ha de atar. Para lo que se suele poner una cuerda doblada en cada muñeca con un lazo corredizo; despues se le juntan los píes con las manos de

modo, que el pulgar corresponda á la parte convexa, y los demas dedos á la planta del pie. Entonces se le atan los pies con las manos dando muchas vueltas á las dos puntas de las cuerdas.

Despues se necesítan cuatro fuertes ayudantes; dos para que sujeten por los lados con una mano las rodillas del enfermo, y con la otra los pies; y los otros dos para que le tengan las escapulas, los brazos y las manos. Si el que se opera fuese un muchacho, se sentará un hombre robusto y diestro en una silla alta, le tendrá boca arriba y vuelto, poniendo los muslos de aquel sobre sus rodillas; en seguida doblando lás piernas le mandará que cogiéndose con las manos sus corvas, las tire ácia sí todo cuanto pueda, y al mismo tiempo se las contendrá así.

Pero si el muchacho es indócil se necesita otro ayudante que sujete su pelvis, puestas las manos en tal disposicion, que los pulgares correspondan á las espinas superiores y anteriores de los ileos, los demas dedos á las nalgas. Debe haber ademas otros dos ayudantes; uno

para alargar por su órden los instrumentos al cirujano, y el otro para inclinar la punta esterior del catéter que se ha introducido ácia la ingle derecha, de suerte que su convexîdad sobresalga en el lado izquierdo del perineo.

Atado ya y sujeto el enfermo, introduce el cirujano el catéter acanalado en su vegiga, y se le manda tener á uno de los ayudantes. En seguida dobla la rodilla izquierda ó se queda de pie segun la mayor ó menor altura de la silla. Entonces con la mano izquierda vuelta ácia arriba sostiene el escroto del enfermo, y separando el police y el índice estira el perineo para que no haga arrugas. Toma con la derecha el bisturí como si fuese una pluma para escribir, y mete la punta por el lado izquierdo del rafe, á distancia como de diez líneas del ano; desde allí continúa haciendo una incision oblicua por defuera y á la izquierda hasta la mitad de la línea, que va desde el ano hasta la tuberosidad del ischîon. De este modo corta los tegumentos, el tejido celular y los músculos hasta la longitud de dos ó tres pulgadas,

segun sea la estatura del enfermo. En llegando á descubrir la uretra, meterá el dedo índice de la mano izquierda por el ángulo superior de la herida, de modo que su cara radial mire al ano, y el corte de la uña corresponda al canal del cateter. Hecho esto llevará la punta del bisturí ácia la uña, y levantando y bajando alternativamente la mano cortará con mucho cuidado la uretra, como unas cinco á seis líneas. Despues dirigirá la punta del litotomo con la misma cautela que la del bisturí á el surco del cateter, y teniendo la extremidad de este con la mano izquierda, levantará los dos instrumentos ácia el pubis é impelerá el litotomo á la vegiga. Se conoce que se ha llegado á ella porque se siente el vacío y por la abundancia de orina que sale. Entonces el cirujano sacará la punta del litotomo de la hendidura del sulco con un movimiento lateral, y extraerá el cateter inclinándole ácia el vientre. En seguida dirige el corte del litotomo levantado hasta el pubis segun la direccion de la cortadura esterna, y apretando el muelle saca la hoja de la vaina.

Entonces saca todo este instrumento en una direccion horizontal, inclinando un poco ácia dentro la vaina para no ofender los vasos inmediatos. Asi corta la parte membranosa de la uretra, la prostata y la parte izquierda del cuello de la vegiga. Luego introduciendo el dedo índice de la izquierda por el ángulo inferior de la herida, y reconocida la direccion de la cortadura introduce la pinza en la vegiga. Finalmente, cogiendo bien el cálculo por la parte que es menos voluminoso, le saca, no de golpe ni violentamente, sino poco á poco y con suavidad; teniendo cuidado de no estropear ni contundir los bordes de la herida. Si se cogiese traversalmente con la pinza el diametro mayor del cálculo, se le ha de mudar de postura para extraerle con mas comodidad. Para esto es muy util el estilete; y si el tamaño del cálculo es tal, que no se puede sacar, es necesario recurrir al alto aparato, si hubiese muchas piedras ó muchos fragmentos se sacarán uno á uno. Si la herida da mucha sangre se tapará; si se teme inflamacion se dejará para la ca-

sion; y si la piedra está adherida á la vegiga, ante todas cosas se separará. Para esto sirve el kistitomo inventado por el célebre *Dessault*. Principalmente se cuidará de no coger con la pinza la vegiga juntamente con el cálculo; porque le podria ocasionar mucho mal al enfermo.

Acabada la operacion se desata al paciente y se le pone en una cama que tenga una tela encerada y sabanas. En seguida juntando y estendiendo los muslos se le pone una almohada grande debajo de las corvas; y cuando no es dócil se le atan las rodillas. La mejor medicina entonces es no hacer ninguna. Aunque la sangre que sale juntamente con la orina se cuaja y moja las sábanas, no se debe mudar nada en diez ó doce horas no sea que sobrevenga una hemorragia por quitar la sangre cuajada. Para aliviar el dolor se le puede aplicar muy bien algun emoliente al vientre. Y para templar la acrimonía de la orina se le dará una buena cantidad de agua de ternera ó de suero de leche.

Al dia tercero ó cuarto, inchándose

los bordes de la herida impiden el paso á la orina y á la sangre, pero luego que se hace la supuracion vuelve á salir la orina por el mismo camino hasta el dia diez y ocho ó veinte, á cuyo tiempo comenzando á cicatrizarse la herida recobra la orina su direccion natural. Á veces queda una fístula, cuya causa conocida indica el remedio.

Si se inflama la vegiga ó las vísceras abdominales, es necesario usar los antiflogísticos; y si los vasos sanguíneos sueltan sangre se comprimirán. Para lo cual se introduce por el ángulo inferior de la herida una canula de plata ó de goma elástica, agujereada por ámbas partes cerca del remate, para que abra salida fácil á la orina. Despues se usa el tapon doble de *Petit*, del que muchas veces se han servido los profesores con feliz éxîto. La hemorragia que sobreviene á la litotomia es tanto mas peligrosa, cuanto el enfermo es mas viejo ó mas delicado. Pues á veces sale la sangre por toda la herida al dia tercero, quinto, y aun al undécimo, sin que se pueda detener fácilmente. Cuando esto sucede, por lo

regular queda poca esperanza de la vida del paciente.

2.º Es necesario el *alto aparato* siempre que el cálculo no puede estraerse con facilidad y sin peligro por la incision del perineo. Primeramente se ha de hacer la litotomia lateral del modo dicho. Luego cogiendo el cálculo con la pinza, se forma idea de su grandor, y si fuese tanto que no puede sálir por la incision, es preciso hacerla en el hipogástrio. De otro modo hay mucho peligro de que contundiéndose y dislacerándose las carnes perezca el enfermo, cuya vida se trata de conservar. Para evitar estos inconvenientes se ha de desatar al punto el enferrmo y ponerle boca arriba, de modo que le queden colgando las piernas, las que sostendrán los ayudantes. Se le introduce una sonda cortante por la herida del perineo hasta la vegiga, y se le da á un ayudante para que le tenga bien firme. Se corta entonces la parte inferior y media del hipogástrio de abajo arriba, como tres pulgadas de largo. Despues se mete el escalpel lenticular en la aponevrose cortada sobre el

pubis: para dividirla en la misma dimension que los tegumentos. Hecho esto, el cirujano impele la sonda cortante con la mano derecha ácia la parte anterior de la vegiga, la cual estiende con los dedos de la mano izquierda. Luego uno de los ayudantes aprieta el estilete que está dentro de la sonda, para traspasar con su corte la vegiga no muy distante de su parte mas alta. Entonces el cirujano vuelve á dar la sonda al ayudante y mete la punta del bisturí en la hendidura del estilete para dilatar la abertura de la vegiga. Por último, concluye la incision con el bisturí que tiene un boton á la punta, para no ofender la vegiga ni el peritóneo; y concluida esta incision uno de los ayudantes levanta con la herina el ángulo superior; el cirujano cogiendo el cálculo con la pinza le extrae facilmente, á no ser que sea tan grande que ocupe toda la vegiga, en cuyo caso es necesaria una tenaza cuyos brazos se introducen separados.

Despues de sacada la piedra se introduce una cánula de goma elástica por la incision del perineo; porque si no

sobreviniendo inflamacion refluye la orina por el hipogástrio y puede derramarse en el tejido celular, lo que podria ocasionar la gangrena.

Se ha observado que por lo regular se crian menos cálculos en la vegiga de las mugeres que en la de los hombres. Sucede tambien menos veces que sean tan grandes, que no las arroje la naturaleza por sí misma por la urétra. Por esta razon hay menos veces necesidad de operar á las mugeres. Solamente puede haberla cuando su uretra no se puede dilatar con un bordon muy grueso, con la esponja preparada ó con la raiz de genciana seca. En este caso se hará la operacion con una pequeña diferencia de como se ejecuta en los varones.

1º Se introducirá una sonda acanalada de modo que el sulco mire ácia el pubis. Despues se dirigirá el litotomo oculto al sulco de la sonda, de modo que el corte de la hoja caiga tambien enfrente del pubis. Hecho esto, se vuelve el mango hasta que el resorte corresponda al número 5. Por último, sacado el instrumento, se corta la parte supe-

rior de la uretra. Este método inventado por *Antonio Dubois* merece la preferencia, porque no ofende la vagina ni los vasos sanguíneos.

2.º Cuando el tamaño de la piedra es tal, que no se puede sacar por este medio, es necesario acudir al *alto aparato*. Para lo cual se introduce la sonda cortante por la uretra, y todo lo demas se ejecuta de la misma manera que en los hombres. Acabada la operacion tambien se mete una algália por la vía natural de la orina, hasta que esté bien cicatrizada la herida del hipogástrio. Pero como encuentra mas dificultad la orina para salir por la uretra que por la abertura del perineo, de aquí proviene que refluye al hipogástrio. Y por tanto el alto aparato es mas peligroso en las mugeres que en los hombres.

3.º Falta decir qué curacion se ha de usar para los cálculos que se hallan detenidos en la uretra. La que será mas ó menos necesaria segun que la salida que permiten á la orina es mayor ó menor. Si el cálculo está en la parte esponjosa de la uretra, se deberá tantear si se le

puede hácer salir comprimiéndole con los dedos, y para esto convendrá hacer antes una inyeccion con aceite. Si se puede meter un lazo en un hilo de plata entre la uretra y la piedra, no habrá mucha dificultad en hacerla venir hasta la fosa navicular. Entonces sirve tambien la tenaza oculta en una vaina, que inventó el ingenioso *Hunter*. Cuyos brazos se apartan entre sí para agarrar la piedra, cuando se aprieta el estilete en que se afianzan; le aseguran fuertemente y le arrancan cuando el estilete vuelve á la vaina. Pero sino se puede hacer esto se ha de estirar mucho la extremidad del prepucio hasta que se oculte enteramente la glande, y en seguida se ha de hacer por un lado una incision recta en el miembro, se saca el cálculo y entonces se suelta la piel. Con esto se hace que la piel entera cubra el pene cortado y la orina salga naturalmente. Finalmente, convendrá meter una algália de goma elástica por la uretra en la vegiga para que la herida se cicatrice con mas facilidad y haya menos peligro de que se forme una fístula.

4.° La curacion del cálculo formado entre el prepucio y la glande es tan fácil, que no necesita de explicacion.

h. *Del cálculo articular.*

Asi se llama una concrecion que ocupa á veces la cavidad de las articulaciones.

Predisposicion. Principalmente la articulacion del femur con la tibia.

Causas ocasionales. Cualquiera violencia recibida en la articulacion; las caidas, heridas, y algunas veces una causa espontánea ó desconocida; por la cual es verosímil que se concreta el albumen de la sinovia ó el fosfate calcáreo.

Síntomas. Tumor ligero y blando en la articulacion; sensacion de un cuerpo debajo del cutis, resistente y por lo regular movible.

Duracion. Esta concrecion se forma lentamente, y una vez formada es perenne.

Terminacion. No se cuenta ningun ejemplar de resolucion.

Diagnóstico. Se conoce bastante acor-

dándose de la causa y averiguando las señales. Mas las concreciones de que ahora tratamos, son muy diferentes de las que produce la gota. Porque aquellas ocupan la cavidad de las articulaciones, y estas nacen inmediatas á las junturas.

Pronóstico. Las concreciones de las articulaciones presentan mas incomodidad que peligro. Pues no suelen causar ningun dolor cuando están ocultas en algun rincon de las junturas. Pero no sucede asi cuando están situadas directamente entre las articulaciones de las cabezas de los huesos; pues ahí nace un roce molestísimo, menos ligereza ó flexibilidad de las articulaciones, dolor agudísimo á cualquier movimiento, desvelos &c.

Inspeccion. Disecadas las articulaciones, unas veces se encuentran como fragmentos de cartílagos y otras concreciones calcáreas. La figura, número, estructura y posicion de estos cuerpecillos suele variar. Pues por lo regular son lenticulares, y á veces ásperos ó irregulares; unas veces hay uno solo, otras muchos, y á veces se han visto mas de veinte; unos

constan de albumina, otros de fosfate calcáreo; algunos están adheridos á las capsulas articulares, y ótros se mueven resbalándose en las cavidades de las articulaciones.

Precauciones. Las articulaciones deben estar defendidas de cualquiera violencia esterna. Si hay alguna cosa que pueda disminuir la liquidez de la sinovia, se la apartará léjos.

Curacion. Hasta ahora no se han podido deshacer con ningun remedio las concreciones articulares. Por tanto, no hay ninguna cosa mejor que estraerlas al punto. Pero no se refiere que se haya intentado esto nunca, como no haya sido en la rodilla.

Operacion. Primeramente se ha de colocar el enfermo en el borde de la cama, de modo que se alargue la pierna extendida y se aflojen los tegumentos que están encima de la articulacion. En seguida busca el cirujano el cálculo, y en habiéndole hallado le empuja ácia el lado interno de la rótula; en donde está mas floja la capsula sinovial. Pero mientras que aquel cuerpo se sujeta con el dedo

índice y con el pulgar, uno de los ayudantes debe tirar ácia fuera el cutis que está sobre la rótula.

Dispuestas las cosas de este modo, se deben cortar de un solo golpe los tegumentos que están sobre el cálculo, y segun la longitud del miembro. Luego se estraerá aquel cuerpo, á no ser que él mismo se salga por la herida. Si está adherido á la capsula, se separará con el bisturí ó con las tijeras, teniendo la precaucion de no estraer ni contundir nada de la capsula.

Estraido el cálculo, el ayudante suelta el cutis; y este por su propia elasticidad se vuelve ácia la incision de la capsula y la cubre. Y con esto no quedan enfrente una de otra la abertura del cutis y la incision de la capsula, ni le queda al aire ninguna entrada á la juntura.

Acabada la operacion se aplicarán uno á otro los bordes de la herida. Despues se envuelven las junturas con vendajes mojados en un licor discuciente, y se estiende todo el miembro de modo que permanezca estirado, y sin moverse

por diez ó doce dias.

Ultimamente, cerrada ya la herida, se le permite al paciente levantarse. Entonces puede emplearse en sus negocios, con tal que vuelva la articulacion á sus antiguos usos poco á poco y con cuidado.

§. V. *Del escirro del periosteo.*

Sinonimia. Periostose, gomas ó tumor gomoso.

Causa. El mal venéreo inveterado é irritado con algun golpe ó fuerza esterna.

Sitio. Los huesos anchos, las mas veces el cráneo, especialmente la region frontal y la parte anterior de la region temporal; el esternon, y la porcion mas densa de los huesos cilíndricos que está poco cubierta de carne; los bordes esternos del radio, y los internos del cúbito; y el lado interno de la tibia.

Síntomas. Al principio dolor fijo, obtuso ó agudo, y que se aumenta por la noche. Despues un tumor poco prominente, que duele al comprimirle, no circunscrito, contigüo al hueso, adherido, duro, que no se puede comprimir;

últimamente, adelantándose la enfermedad, la elevacion es mayor, blanda, semejante á la pasta, pero que no conserva la señal cuando se la comprime con el dedo, pero reniente y que no presenta fluctuacion alguna.

Duracion. Es crónico.

Terminacion. Alguna vez cesa el dolor, pero queda cierto tumor, luego se disipa ó se resuelve; las mas de las veces calmándose el dolor, se endurece y persevera hasta la muerte. Por último se inflama el cutis que está sobre el tumor; y de ahí viene la supuracion, el absceso y la fluctuacion. Entonces se rompe espontáneamente el tumor y quedan una ó muchas fístulas, por las cuales sale una corta cantidad de materia sin bajarse nada el tumor; y el fondo de la úlcera amarillento y pálido. Un poco despues sale una materia cenicienta y disuelta; entonces se creería que se habia concretado la sanies de un divieso ó que era la escara de un carbunclo. Arrojada esta materia suele verse el hueso denudado y mortificado, ó unos mameloncillos carnosos y de color de rosa, segun

que está afectado todo el grueso del periosteo ó su superficie.

Diagnóstico. Al principio tiene el periostoo alguna semejanza con el exôstose, con el areostose ó la espina ventosa, y con el osteosarcorma. Pero se diferencia de estas enfermedades por sus progresos, por la duracion y tambien por la terminacion.

Pronóstico. Este género de enfermedad causa mas incomodidad ó dolor que peligro, cuando se hinchan las láminas esteriores del periosteo y el tejido celular que está inmediato. Pero no es lo mismo cuando se afecta todo el grueso de esta membrana fibrosa. En este caso se debe temer la mortificacion del hueso que está debajo. Cuando sucede esto, queda desnuda la superficie del hueso hasta que se esfolia y se separa de las partes vivas. Entonces comienzan á deshincharse los lados del absceso y á nacer los pezoncillos carnosos; pero hay cierta pérdida de sustancia; y últimamente se hace la cicatriz contigua al hueso, fea y profunda.

Inspeccion. Abierto el periostose se en-

cuentra una sustancia hemogénea, blanquecina, cenicienta, blanda y bastante densa; que es muy semejante al tumor de la glándula linfática ó al queso añejo.

Curacion. El périostose requiere la misma curacion que el mal sifilítico, del cual es efecto. Basta pues el uso solo del mercurio cuando todavía no hay ninguna señal de inflamacion; en cuyo caso el tumor suele disiparse ó endurecerse, y permanecer por toda la vida sin causar daño alguno. Pero este remedio no es suficiente para destruir la enfermedad cuando el periosteo está ya inflamado. Pues entonces no solo se necesitan los mercuriales, sino tambien los antiflogísticos. Para lo cual se pondrán sobre el tumor cataplasmas emolientes y anodinas. Tambien conviene sangrar ó poner á dieta al enfermo. Mas luego que se ha moderado la fuerza del dolor y de la inflamacion se aplicarán algunos resolutivos; como son los emplastos de *Vigo* con mercurio, y los de jabon mezclados. Tambien se darán fricciones cada tercer dia con un escrúpulo, ó media dracma de ungüento mercurial. Algunos maestros

del arte proponen los vegigatorios; pero estos tópicos dañan, porque irritan é inflaman.

Pero cuando siendo inútiles todos los socorros del arte, el tumor se convierte en absceso, se aguardará á que se manifieste la fluctuacion. Entonces pues, se debe dar á la materia una pequeña salida con la punta del bisturí; y si se ha denudado ó mortificado algo del hueso que está debajo, despues que la naturaleza haya separado lo muerto de lo vivo, se harán aquellas cosas que puedan conducir la úlcera á la cicatrizacion.

§. VI. *Del escirro ó endurecimiento de los huesos.*

Los griegos llaman á esta enfermedad *exôstose.*

Predisposicion. La natural estructura de los huesos.

Causas ocasionales. La fuerza esterna, la contusion, algun vicio ó virus interno, la lue venérea, las escrófulas &c.

De aquí el exôstose [illegible] idiopático y sintomático.

Sitio. El exôstose por una fuerza esterna puede ocupar cualesquiera hueso; el venéreo por lo comun, los huesos que están debajo del cutis, á saber, el cráneo ó el esternon, ó el lado interno de la tibia; pero el escrofuloso afecta la sustancia esponjosa de los huesos.

Sintomas. Al principio dolor agudo ú obtuso; y luego deformidad y tumor del hueso; aumento de peso, dureza y molestia mayor ó menor en las partes inmediatas.

Duracion. El exôstose, muchas veces dura por toda la vida.

Terminacion. Resolucion, si la causa es venérea; supuracion ó caries si lo son las escrófulas. Alguna vez queda una dureza como la del marfil; y muchas veces quitada la causa un tumor local.

Diagnóstico. El endurecimiento de los huesos es fácil de conocerse, á no ser que ocupe la cavidad del cráneo, del pecho ó de la pelvis. Á veces tambien apenas se distingue el exôstose del periostose.

Pronóstico. El endurecimiento de los huesos suele presentar mas molestia que peligro, á no ser que ofenda las funcio-

nes de algun órgano.

Precauciones. Si el cuerpo está inficionado con algun vicio se desarraigará este; y las violencias esternas se apartarán lejos de los huesos.

Curacion. El exôstose general pide curacion diferente segun sea la causa. El venéreo se destruye con el mercúrio, las escrófulas con los amargos, y el escorbuto con los tónicos. Pero el tumor local que queda despues de quitado el vicio, se resiste á todas las medicinas. Entonces dañan el hierro y el fuego ó son peligrosos; y los discucientes no tienen ninguna eficacia. Pero si el exôstose es muy incómodo ó amenaza mayores males, se puede quitar.

Operacion. Primeramente se ha de descubrir el tumor haciendo una incision en el cutis; luego cortando el periosteo al rededor, se cortará por debajo con una sierra ligera y delgada. Pero cuando está sobre una base muy ancha, se divide en muchas partes derechamente ácia abajo antes de cortarle; y si hay caries se quita con el bisturí ó con la legra ó con el fuego. Si hay necesidad de

cuña y martillo, se impelerán oblicuamente estos instrumentos, porque si no comprimen mas bien que cortan los huesos. Ademas de esto se tendrá cuidado de que la parte afecta no sufra conmociones fuertes, para lo cual se entrega á unos ayudantes de resistencia que la sujeten.

SECCION UNDÉCIMA.

Del cáncer en general.

El cáncer se puede contar entre los efectos secundarios de la inflamacion; porque por lo regular sobreviene al escirro; con todo pueden tener otras muchísimas causas. Tambien alguna vez se llama esta enfermedad, *hijo sin madre*, porque es desconocido su orígen.

Predisposicion. La estructura linfática de las glándulas, cual es la de los pechos, de los testículos y de otras partes que sirven para las secreciones; la edad adulta, el sexo femenino, especialmente en el tiempo que cesan los menstruos; el temperamento bilioso ó

melancólico; la demasiada sensibilidad ó irritabilidad; la diátesis hereditaria.

Causas ocasionales. Muchas veces una violencia hecha á las glándulas; la compresion, los golpes, la contusion, de aquí la irritacion, la inflamacion, el escirro ó endurecimiento, ¿puede serlo tambien el contajio?

Síntomas. En el primer periódo. Dureza y aspereza de la glándula, pero sin ningun dolor; y con cierta sensacion de peso en la parte afecta. Entonces es un *cáncer oculto.*

En el segundo periódo. Movimiento intestino en la glándula, alteracion de esta; dolor agudo, lancinante; úlcera horrorosa, por la cual destila un icór acre y pútrido; entonces se llama *cáncer ulceroso.*

Duracion. El cáncer oculto, por lo regular, es crónico, el ulceroso hace sus estragos con mucha rapidez.

Terminacion. Se refieren algunos exemplares, aunque pocos de cancros que se han curado por sí mismos. Pero las mas veces la lue cancrosa inficiona toda la economía, y mata al enfermo.

Diagnóstico. El endurecimiento anterior de las glándulas, la ulceracion consiguiente, el dolor lancinante y la destilacion de icor, por lo regular aclaran bastante este punto, pero no siempre quitan el peligro de errar. Porque estos síntomas son comunes á otras muchas enfermedades.

Pronóstico. No hay cosa mas peligrosa que el cáncer.

Inspecciou. Abierto el tumor canceroso se encuentra una sustancia cenicienta, oscura, semejante al tocino, homogénea, cuyas partes líquidas y sólidas están tan mezcladas y depravadas, que no se pueden distinguir.

Precauciones. Se cuidará mucho de que las glándulas no sufran violencia alguna. Y si tienen tendencia al escirro se evitarán todas aquellas cosas, que pueden escitar movimiento ó dolor intestino que son los precursores del cáncer.

Curacion. A cada paso se hallan celebrados muchos remedios para el cáncer, tanto internos como esternos; pero no hay exemplares que prueben su eficacia.

Y asi el cáncer, ó es local ó general. Si lo primero, se separa bien y con seguridad de las partes sanas. Para lo cual es mejor el hierro que el fuego, porque estirpa el mal mas pronto. Si lo segundo, el mal no puede curarse, pero puede mitigarse. Entonces se le dá opio al enfermo, ó se pone sobre la herida. Pero la dosis de este remedio debe aumentarse cada dia, para que, ya que no se le pueda dar la salud al que tiene que morirse, á lo menos se le proporcione algun consuelo.

Pero nadie puede saber distinguir el cáncer que se puede curar de el incurable, sino que con el tiempo y la esperiencia. *Algunos pues*, dice Celso, *le quemaron con el hierro, otros le cortaron con el bisturí, mas á ninguno aprovechó jamas la medicina. Los que fueron quemados, al punto se irritaron y crecieron hasta que mataron al paciente; los cortados volvieron aun despues de hecha la cicatriz, y causaron la muerte: mientras que muchos no usando ningun remedio violento, con el que intentasen quitar el mal, y aplicando solamente algunas me-*

dicinas suaves, que en cierto modo le mitigasen, no han tenido dificultad para llegar á la vejez mas avanzada. Lib. V. cap. II. sect. XIV.

SECCION DUODÉCIMA.

Del cáncer en particular.

Los órganos esternos que están espuestos á padecer el cáncer, son los ojos, la lengua, la faringe, los labios, los pechos, el intestino recto, el útero, el clítoris, los testículos, el miembro viril, el cutis y los huesos.

§. I. *Del cáncer del ojo.*

Predisposicion. La natural sensibililidad del ojo y su estructura.

Causas ocasionales. Las contusiones fuertes, la herida, el estafiloma ó sarcoma irritado en el uso intempestivo de los cáusticos; el chemosis ú oftalmia agudísima, á veces una causa desconocida.

Síntomas. Al principio dolor de cabeza; grande picazon en el ojo; calor

urente; y luego incomodidad al ver la luz; dolor lancinante; tumor en el ojo, deformidad y endurecimiento; oscurecimiento y pérdida de la vista; rubicundez de la cornea, color amoratado, ulceracion, fungosidad; destilacion de icor ó de sanies acre.

Duracion. El cáncer del ojo atormenta cruelmente, y por mucho tiempo al enfermo, si nó se acude pronto con el remedio.

Terminacion. El mal se aumenta cada dia mas; hay aumento del volúmen del ojo; exôftalmia; inflamacion de la adnata, y de los párpados, ulceracion; hinchazon del tejido celular, y del periosteo que está inmediato, irritacion; caries de los huesos en que está encerrado el ojo; últimamente hay señales de diatesis cancerosa, calentura héctica, consuncion y la muerte.

Diagnóstico. Lo pasado y lo presente indican bastante el cáncer del ojo.

Pronóstico. Peligro de muerte.

Precauciones. En la curacion de las enfermedades de los ojos es necesario astenerse de los irritantes, no usarlos

con mucha cautela.

Curacion. El cáncer del ojo no cede á ningun remedio; y por tanto sola la estirpacion presenta alguna esperanza de salud, á no ser que este vicio tan terrible haya ya inficionado toda la economía.

Operacion. O solamente la cornea padece el cáncer, ó está viciada toda la sustancia del ojo.

En el primer caso conviene cortar la membrana fungosa y degenerada, y poner un ojo artificial en lugar del perdido.

En el segundo caso bastan la herina y el bisturí para estirpar el ojo. Pero el enfermo se colocará en una silla vuelta ácia la luz en un lugar claro, de modo que por detrás le tenga la cabeza un ayudante.

Dispuestas las cosas de este modo, el cirujano hace una incision en el ángulo esterno del ojo, para que los párpados puedan separarse mas; despues cortando la adnata por abajo y por arriba, rompe el músculo grande oblicuo. Hecho esto, engancha con la herina el globo del ojo, y metiendo la hoja del escalpel en la orbita, corta al rededor

todo el ojo; últimamente corta el nervio óptico, la arteria del mismo nombre y los cuatro músculos del ojo, introduciendo el bisturí por el lado esterno de la orbita, y volviendo su corte ácia abajo.

Estirpado el ojo, y metiendo el dedo índice en la orbita, si se encuentra alguna cosa viciada, se quitará enteramente para que no retoñe el cáncer. Tambien se estirpará la glándula lacrimal, para que no quede una epífora continua y molesta, ó alguna raiz del mal.

Acabada la operacion, se llena la orbita de unas hilas suaves, para que las boquillas de los vasos no den sangre. Colocado despues el enfermo en la cama, se le sangra del pie; y se le pone á dieta, como á los que padecen una enfermedad aguda. Al dia tercero ó cuarto se le descubrirá el fomento aplicado á la herida, y luego se renovará todos los dias, hasta que se acabe la supuracion. Si retoña el cáncer, se le perseguirá con el fuego y con el hierro; si los párpados y la conjuntiva están sanos, se separarán prudentemente del ojo; si están infestados del cáncer, se estirparán

• • •

A veces abulta tanto el ojo que no puede estirparse fácilmente; cuando esto sucede se echarán fuera primero los humores.

§. II. *Del cáncer de la lengua.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad de la lengua, y su natural estructura.

Causas ocasionales. El tumor escirroso irritado con la continua compresion, con la mordedura, y especialmente con la aspereza de los dientes.

Sitio. El cáncer ocupa alguna de las caras de la lengua ó los labios, la punta ó la base.

Síntomas. Al principio tumor pequeño, duro, enteramente indolente, estacionario; luego picazon, dolor agudo, urente, lancinante; últimamente una ulcerilla, cuyo cerco es desigual, duro, sumamente sensible, y que suelta sangre á poco que se le toque.

Duracion. El cáncer oculto de la lengua suele durar mucho, el ulcerado suele caminar rápidamente.

Terminacion. Este género de mal se come toda la lengua, alguna vez se es-

tiende á las agallas, y á los lados de la faringe; de aquí la dificultad de la deglucion, la consuncion y la muerte.

Diagnóstico. El cáncer de la lengua se conoce por el escirro antecedente, y por la úlcera presente.

Pronóstico. Está perdido enteramente el enfermo, si este vicio tan perjudicial se encomienda á la naturaleza sola.

Precauciones. Conviene limar las asperezas de los dientes si las hay; y si hay caries, raerla ó sacarlos.

Curacion. El cáncer se debe estirpar ántes que eche raices profundas en la lengua. Para la cual operacion se necesitan herina, bisturi, tijeras y cauterios planos, ú ovalados.

Dispuesto lo ya dicho, y estando el enfermo vuelto á la luz, y sujeto del modo conveniente, se le manda sacar la lengua. Entonces el cirujano engancha su punta, y al instante la corta transversalmente con el bisturí por mas allá de donde llega el cáncer. Hecho esto se aplica á la herida un hierro candente, para que la costra quemada detenga la sangre.

Si el cáncer solo afecta la punta de la lengua, se cortará por uno y otro lado; teniendo la precaucion de que las dos cortaduras se junten en un ángulo agudo. Despues, arrimando uno á otro los bordes de la herida, es conveniente coserlos para que se unan deteniéndose la sangre.

Acabada la operacion, el enfermo se debe abstener de comer y de hablar. Entonçes bastan para alimentar al cuerpo los caldos sin sal ni especias.

§. III. *Del cáncer de la faringe y del esófago.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad de ámbos órganos.

Causas ocasionales. Se ignora la causa. ¿Lo es acaso la introduccion de comidas acres?

Sitio. El cáncer ocupa la faringe ó la parte superior, media y la inferior del esófago.

Síntomas. Tumor duro, áspero, que se presenta á la vista, al dedo ó á la tienta; dolor lancinante; estrechez del

esófago ; deglucion difícil ó imposible; vómito repentino de lo que se ha tragado mezclado con pús, ó con icor; disnea y peligro inminente de ahogarse.

Duracion. Esta enfermedad se concluye mas pronto ó mas tarde, segun el mayor ó menor volúmen del tumor, y la estrechez del esófago.

Terminacion. Tisis cancerosa.

Diagnóstico. El cáncer de la faringe se conoce mas fácilmente, que el de el esófago ; porque el primero está á la vista, y el segundo apenas se puede reconocer con la tienta.

Pronóstico. La estrechez del esófago, y la compresion de la áspera arteria ponen en mucho cuidado.

Precauciones. Se alejarán de la faringe y del esófago todos los irritantes.

Curacion. Si el tumor ocupa la faringe, la parte inferior de las fauces, se puede estirpar ; pero con tal que se pueda ver. Para lo cual se colocará el enfermo en un lugar claro, vuelto ácia la luz, de modo que por detrás le tenga la cabeza un ayudante. Despues se pone una llave grande entre las últimas mue-

las, y la lengua se baja con una espátula.

Dispuesto asi todo, el cirujano mete con cuidado en las fauces la hoja convexa del escalpel, puesta en el mango, y corta el tumor de abajo arriba, y de derecha á izquierda de un golpe ó de muchos. Despues lavando la boca, si queda algun mal, lo quita del mismo modo, y detiene la sangre con el cauterio. ¡Remedio ciertamente peligroso, pero puede usarse en un caso desesperado!

Pero cuando el cáncer va comiendo el esófago, no hay ningun arbitrio. Solamente resta un solo ausilio, y es introducir un tubo de goma elástica por la boca ó por las narices, y que pase mas allá del tumor; pues asi se puede alargar la vida del enfermo, inyectando caldos en el estómago.

§. IV. *Del cáncer de los labios.*

Predisposicion. La estructura de los labios y su sensibilidad.

Causas ocasionales. La irritacion; la caries de los dientes; el salir estos demasiado ácia fuera: muchas veces una causa desconocida.

Sitio. La lue cancerosa es mas frecuente en el labio inferior que en el superior.

Síntomas. Al principio tumor duro, renitente, aspero, insensible; despues úlcera sórdida; dolor urente, lancinante; destilacion de sanies ó de icor.

Duracion. Este género de mal es muy largo.

Terminacion. Cada dia se hace mayor la úlcera del labio; últimamente, se infesta la cara y todo el cuerpo, viene la tabes, y la muerte.

Diagnóstico. Es necesario cuidado para distinguir el cáncer de la úlcera venérea ó de la escorbútica. En lo cual alguna vez se alucinan los maestros del arte.

Pronóstico. Cuanto menos adelanta el mal, hay mas esperanzas de recobrar la salud. Si ya están hinchadas las glándulas maxilares, está todo perdido.

Precauciones. Si se conoce alguna causa se evitará, ó se destruirá. Los dientos mal conformados y podridos se raerán ó se sacarán.

Curacion. El cáncer de los labios se debe estirpar. Para lo cual se hacen in-

cisiones al rededor de la úlcera, desde el borde del labio hasta la parte sana, de modo que las dos cortaduras se junten en un ángulo agudo; y si el mal se ha estendido mas allá de la encia, es conveniente separar primero el labio de la mandíbula. Ultimamente, estirpado el cáncer, y aproximando uno á otro los bordes de la herida se traspasan con agujas, y se sujetan con un hilo cruzado hasta que se unan.

§. V. *Del cáncer de los pechos.*

Predisposicion. La estructura linfática y glandulosa de los pechos, y su sensibilidad,

Causas ocasionales. Los golpes, caidas, contusion, compresion; las comidas austéras; el abuso de los licores; la supresion de los menstruos ó de las hemorróides; la desaparicion de la sarna y de las herpes; las pasiones de ánimo tristes y muy arraigadas, cuales suelen tener las mugeres melancólicas, las estériles, las célibes y las viudas cuando han llegado á la edad que llaman crítica.

Síntomas. Primer Periódo. Tumor en

los pechos; único ó muchos, duro y mayor ó menor; movible, ninguno dolor; el color por lo regular como en las sanas.

Segundo Periodo. Cosquilléo, picazon, calor, dolor urente, pungitivo, lancinante; abultamiento del tumor cada dia mayor; mas duro y mas áspero; desigualdad de la superficie del pecho afecto; dilatacion de las venas; estenuacion de la cutícula, rubicundez, color amoratado; obstruccion de las glándulas subaxilares, y tumor; sensacion del dolor mas contínuo y mas cruél, desvelos, agitacion.

Tercer Periodo. Calentura; estenuacion del cutis; destilacion de un humor que irrita é inflama las partes vecinas: de aquí las fistulas cada dia mas grandes; y úlceras inversas, fungosas y sórdidas que dan sanies pútrida; últimamente, adhesion del tumor á las partes que están por bajo; inveteracion y progresos del mal; corrosion de los vasos; hemorragia, debilidad, consuncion, estenuacion y muerte la mas miserable de todas.

Duracion. Atroz prolongacion del mal.

Terminacion. Si damos crédito á las

observaciones, al principio se han disipado pocos cáncros de los pechos por resolucion, menos por supuracion, poquísimos por gangrena. Los inveterados acompañan á los enfermos hasta la muerte.

Diagnóstico. Algunos, pero incautos, tuvieron el flemon de los pechos por cáncer; de la cual equivocacion yo mismo fui testigo; y acaso ésta es la causa porque algunos publícan que han curado los cancros, cuando han aplicado los remedios, ó la mano á otras enfermedades en un todo desemejantes. Por tanto es necesario mucho cuidado y prudencia para averiguar si el cáncer de los pechos es local, ó general.

1.° El cáncer es local si nace de causa esterna: si está solitario, y es movible: si la axila del mismo lado no está afectada de ningun modo, ó lo está simpacamente; si la muger es sana, joven, ó de mucha edad; si los menstruos corren libremente, y las demas funciones se egecutan con dificultad; si no hay sospechas de ningun vicio hereditario, ó adquirido.

2.° Indican que el cáncer es gene-

ral, los vicios inveterados, degenerados, y mal curados; cuales son la lue venerea, el escorbuto, las herpes, las escrófulas; y ademas la antigüedad del mal sus veloces progresos, su gran volúmen, la adhesion del tumor á las partes que están debajo; el tumor y dolor de las axilas; el cutis aspero, desigual, ulcerado y sanioso; la deformidad de todo el pecho; el hundimiento del pezon, la disnea, la falta de apetito, el vomito, la diarrea colicuativa, el ponerse todo el cuerpo amarillo, de color de tierra, ó amoratado, la estenuacion y la fiebre héctica.

Pronóstico. El cáncer de los pechos es tanto mas dificil de curarse, cuanto es mas antiguo, cuanto mas maligna es su causa, cuanto mayor es su volúmen, cuanto mas profunda es la raiz, y su superficie mas áspera, las úlceras cuanto mas sordidas, y cuanto peor, ó mas enfermiza es la constitucion del cuerpo.

Precauciones. Si se conoce la causa, se evitará, ó se destruirá. Pero espècialmente deben tener las mugeres mucho cuidado en que no sufràn los pechos nin-

guna violencia: y si no obstante se endurecen estos órganos, se acudirá á todas aquellas cosas que tienen virtud resolutiva.

Curacion. Algunos escitan la supuracion, ó la grangrena del cáncer. Pero los maestros del arte reprueban este método como dudoso, temerario, y peligroso. Y asi, ó el escirro, ó cáncer oculto es local, y no cede á ningun remedio, ó ha crecido tanto que ha inficionado toda la sustancia del cuerpo. El primero debe quitarse inmediatamente con el hierro; el segundo solo admite paliativos.

Operacion. Unos quieren que se estirpe el cáncer, y otros quieren que se ampúte.

1° *La estirpacion* es conveniente, cuando el cáncer es movible, y está cubierto de piel sana. Para lo cual envuelta la enferma en una sabana, se sienta en una silla alta, y se la tiene de modo que su cabeza descanse sobre el pecho de un ayudante. Despues el Cirujano coge un pellizco trasversal en los tegumentos del tumor, ó los estiende con los dos pri-

meros dedos de la mano izquierda. Hecho esto, toma con la derecha un escalpel largo, y un poco convexo por el corte para hacer una incision en el cutis á lo largo del tumor. Descubierta asi la glándula y prendida con la herina, tira de ella cogiéndola con la mano izquierda, y la extrae despues de separarla de las partes inmediatas. Despues metiendo los dedos en la herida, exâmina si ha quedado alguna cosa de donde pueda retoñar el mal; porque tambien esto se debe estirpar. Ultimamente, ligando con cuidado los vasos, y limpiada la herida, arrima las carnes unas á otras, y las sugeta con los aglutinantes. Despues, poniendo encima hilas y compresas las sugeta con un vendage circular, el que asegura con el escapulario.

2.º *La amputacion* es necesaria cuando el cáncer se ha hecho demasiado grande, y está cubierto de un cutis ulcerado, y estenuado. Por lo cual, dispuesto todo, como se dijo arriba, el cirujano tira un poco del tumor para estirar mas facilmente los tegumentos. Des-

pues teniendo en la mano derecha un escalpel fuerte y convêxo por el corte, hace por debajo una incision semi-elíptica, y la prolonga ácia dentro, si es el pecho derecho, y ácia afuera si es el izquierdo. Despues dejando el tumor á su propio peso le baja poco, á poco, y hace por la parte de arriba otra incision semi-elíptica. Pero debe tener el cuidado de no inclinar el escalpel, sino que le meterá perpendicularmente; porque sino siendo mas grande la herida del cutis, duele mas. Hecho esto, separa el tumor de las partes que están por bajo; y si el mal ha llegado hasta los músculos, le desarraigará, y si las costillas estan viciadas con caries las raerá ó cortará: y si las glandulas axílares están hinchadas, las disecará despues de haberlas descubierto, alargando la incision, ó las estirpará, ó las arrancara con las uñas, para no ofender los vasos; si el pedículo del tumor tiene alguna arteria, la ligará antes de cortarla; y si algunas arterias dan sangre las cogerá al punto, porque comprimiéndolas se entrometen dentro de las carnes, y hay pe-

ligro de hemorragia, cuando la enferma se reçoge.

Acabada la operacion, se pondrán sobre la herida hilas y compresas, y no se descubrirán antes de que se mueva supuracion. Si retoñan algunos tubérculos, se cortarán al instante, ó se reprimirán con el cauterio, y si el mal renace de la cicatriz, se quitará otra vez con el hierro.

Ahora ya tratarémos de aquella especie de cáncer, que no se puede curar, ni con el hierro ni con el fuego. En cuyo caso, conviene mitigarle, y no exâsperarle. Y así, ó está sano el cutis, ó ulceroso. Si lo primero, se pondrá encima una piel de cisne, ó alguna de aquellas cosas que calientan para librar el pecho del roce, y del frio; y si el dolor comienza á apretar, son necesarios los narcóticos. Entonces se usan las hojas de cicuta, del solano negro, del hiosciamo, de la belladona, ó del estramonio, que puestas sobre el tumor suelen aliviar; y si puede mas el mal se acudirá al opio. Del cual se disuelve una dracma, ó una ó dos onzas en dos

libras de agua; luego se aplican fomentos poniendo hilas y compresas empapadas en ello.

Pero cuando hay úlcera se aplican remedios muy diferentes, segun sea el estímulo del dolor. Si es ligero, dañan los narcóticos; porque adormeciendo la vitalidad de la parte, inducen la gangrena, pero las cataplasmas de raices de zanahoria raspadas son mejores, á no ser que la úlcera venga de escirro, ó de cáncer oculto. Si el dolor aprieta fuertemente, se añade al opio una cantidad suficiente de cerato, ó de aceite recien extraido de las cabezas de adormideras, y se untan con esto los bordes de la herida.

§. VI. *Del cáncer del intestino recto.*

Predisposicion. La sensibilidad del recto; el sexô femenino, y la vejez.

Causas ocasionales. La sifilis inveterada la delitescencia de las herpes, ó una metastásis; la irritacion mecánica del recto, el uso frecuente de lavativas; la introduccion de un cuerpo esterno, y

las almorranas.

Sitio. Ocupa el borde del áno, ó la parte interna y profunda del intestino recto.

Síntomas Al principio tumor duro, aspero, insensible, mayor ó menor, el cual suele estrechar, ó cerrar el orificio y el intestino, dificultad, ó imposibilidad en deponer de vientre; despues sordicie del cutis, ó ulceracion, dolor agudo, urente, lancinante; destilacion de sanies, ó de icór acre mezclados con los escrementos.

Duracion. El tormento es perpetuo.

Terminacion. Este género de mal, adelantándose cada dia, consume la vegiga, la vagina, el útero, el perineo y los muslos: de aquí la fiebre héctica, el enflaquecimiento, y una muerte muy cruel.

Diagnóstico. El cáncer que ocupa la margen del áno está á la vista: el interno, suele reconocerse introduciendo el dedo índice por el áno.

Pronóstico. Está enteramente perdido el enfermo.

Precauciones. Todo lo que puede irritar

se apartará del áno, y del intestino recto; se vivirá frugalmente; si se hinchan las almorranas no se las exasperará nunca, antes bien se las mitigará.

Curacion. El hierro y los cauterios son ciertamente nocivos, y aprovechan los remedios muy suaves. Por lo cual se aplicarán fomentos, ó se echarán lavativas con agua, á la cual se añade opio. Alguna vez tambien es conveniente introducir unas hilas empapadas en una disolucion anodina, y acomodada con el estilete.

§ VII. *Del cáncer de los testículos.*

Predisposicion. La sensibilidad de los testículos.

Causas ocasionales. Una fuerza esterna; la compresion; la metastasis; y cualquiera género de irritacion.

Síntomas. Al principio escirro del testículo; despues tumor desigual, deforme, grande, pesado, dolor lancinante.

Duracion. Es enfermedad crónica.

Terminacion. Alguna vez, aunque pocas, exulceracion del cutis; reabsorcion

del icór: de aquí la hinchazon del cordon espermático, y de las glándulas inmediatas; estension del mal hasta el vientre; calentura héctica, estenuacion; y la muerte.

Diagnóstico. La acrimonía del dolor, el abultamiento aspero del testículo, y el endurecimiennto de los vasos espermativos le manifiestan claramente.

Pronóstico. Está casi del todo perdido el enfermo.

Precauciones. Se curará el escirro del testículo, para que no pase á cáncer. Por tanto, primero se emplearán los resolutivos, y si el mal se resiste á ellos, se quitará con el hierro.

Curacion. El cáncer del testículo no se puede curar con ningun remedio, si ya están hinchados los vasos espermáticos, y las glándulas inmediatas. Ni la castracion libra en este caso de la muerte, antes bien la acelera. No queda, pues, otro arbitrio que mitigar el rigor del mal; lo que se hace con los tópicos narcóticos, con la comida ténue, y con las bebidas anodinas.

§. VIII. *Del cáncer del miembro viril.*

Predisposicion. La estructura glandulosa del pene, y su sensibilidad.

Causas ocasionales. Las pústulas sifilíticas, ó las úlceras irritadas con causticos, ó con cosas acres: á veces una causa espontánea, y enteramente desconocida.

Síntomas. Al principio una pústula, ó úlcera venérea sin malignidad, ó el escirro criado, (como dicen) sin padre: despues tumor duro, abierto, aspero, grande y sordido; dolor agudo, urente, lancinante, y destilacion de sanies, ó de icór.

Duracion. Incremento lento de la úlcera, y que dura mucho tiempo.

Terminacion. El mal se estiende mas cada dia, hasta que se come la raiz del cuerpo cavernoso. De aquí el tumor y dolor de las glándulas inguinales; últimamente, diatesis cancerosa, calentura héctica, estenuacion y la muerte.

Diagnóstico. Es conveniente saber si a sifilis antecedente ha sido exâspera-

da con el uso intempestivo de los cáusticos, ó de cosas acres. Tambien deben cuidar los cirujanos de no confundir un cáncer desesperado con una ulceracion venérea, y facil de curar. En la cual equivocacion confieso ingenuamente, que estuve para caer yo mismo, no hace muchos años, sino hubieran quitado las tinieblas de mi entendimiento una prudente espectativa, y el consejo de un profesor muy sabio.

Pronóstico. El cáncer del pene es tanto mas dificil de curar, cuanto mas estenso y mas profundo es. La hinchazon de las glándulas de las dos ingles, manifiestan la diatesis cancerosa, y entonces no hay ya ningun arbitrio.

Precauciones. Nunca se han de aplicar intempestivamente cosas acres, ó los cáusticos á las úlceras sifilíticas del miembro viril; y si sobrevienen espontáneamente pústulas, ó aftas al prepucio, y á la glande, es necesario abstenerse de todos los irritantes; como que se pueden curar por las fuerzas de la naturaleza sola.

Curacion. Se amputará el pene antes

de que la lue cancerosa se estienda hasta el cuerpo cabernoso, ó inficione las glándulas de las dos ingles.

Operacion. El cirujano envolviendo en un trapo la extremidad anterior del pene, y cogiéndola con la mano izquierda la tira ácia sí, y manda á un ayudante que sugete fuertemente su raiz. Dispuestas de este modo las cosas corta la parte viciada con un visturí largo, de uno ó dos golpes: teniendo la precaucion de cortar mucho cutis, porque sino el cuerpo cavernoso vacío de sangre se contrae, y retrocediendo los vasos no se pueden ligar facilmente, especialmente si el pene se corta por junto al pubis. Pero esta precaucion es menos necesaria, cuando el enfermo és algo viejo, porque la mayor densidad del cuerpo cavernoso no permite que los vasos retrocedan. Y aun si se corta en los viejos mas cutis de lo regular, tarda mas en cicatrizarse la extremidad descubierta del pene mutilado.

Amputado el cáncer del miembro viril, se ligarán los vasos, para detener la fuerza de la sangre; y si al-

gunas glándulas de la ingle están hinchadas se estirparán.

Acabada la operacion, se introducirá una algalia de goma elástica en la vegiga, para que la orina no humedezca la herida, y la irrite, y para que no se cierre la extremidad de la uretra que queda. Ultimamente, se ponen encima hilas, una compresa semejante á la cruz de Malta, y tiras largas que se sugetan con un vendage que tenga la figura de la letra T.

§ IX. *Del cáncer del utero.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad del útero.

Causas ocasionales. La metritis crónica; la leucorréa; una fuerza hecha al útero, el coito muy frecuente, especialmente cuando no son proporcionadas las partes genitales de los dos sexos; por último, todas las causas del escirro, del cual es una consecuencia el cáncer.

Síntomas. Al principio una ligera ulceracion del cuello del útero; despues corrosion ancha, y profunda, que se presenta al

tacto. Unas veces un tumor doloroso, aspero, abierto y con varios senos; otras veces una sustancia fungosa y blanda; de donde suele destilar una materia purulenta, saniosa, acre, y fétida que suele corroer la vagina, y la vulva.

Agravándose la enfermedad se ulcera la parte mas ancha del útero que los disectores llaman cuerpo y fondo, pero esta puede àfectarse separadamente, mientras que el cuello permanece entero. Entonces hay un tumor duro, grande, desigual y escabroso, que se percive poniendo la mano sobre el hipogastrio; incomodidad en los lomos, ingles y caderas, con distension y peso; dolor que se exacerba con cualquier movimiento, especiàlmente con el coito; compresion de la vegiga, y del intestino recto y de ahí la estrangúria y la iscuria: diificultad, ó supresion de vièntre, y destilacion de un humor puriforme, y fétido.

Ultimamente, cuando el cáncer va comiendo toda la sustancia del útero, hay [illegible]or mordaz y acerbo; sensacion continua de dolor y de peso, que se

aumenta por la noche, muchas veces lancinante; excrecion continua de sanies fétida, y urente, mezclado con cuajarones de sangre y carne podrida; algunas veces derrame abundante de sangre, por la corrosion de los vasos; mayor ó menor prominencia del cuello del útero, ó su retraccion ácia el globo del útero deprimido, dureza, redondez, inversion, dolor, aspereza, laceracion, fungosidad, facil propension á la hemorrágia; en una palabra, depravacion, no solo de todo el útero, sino tambien muchas veces de los ovarios, y de la vagina.

Duracion. Los progresos del cáncer del útero son lentos, y duran mucho.

Terminacion. Este género de enfermedad consume las partes genitales; y luego echando malignas raices al rededor, consume las partes inmediatas, las irrita, inflama y corroe. De aquí la enteritis aguda, ó crónica, la peritonitis, la hidropesía, la timpanitis, últimamente, la fiebre héctica, la consuncion, y la muerte mas atroz de todas.

Diagnóstico. El cáncer del útero, si bien se manifiesta poco al principio,

no deja ninguna duda por lo menos cuando el cuello del útero se hace una úlcera sordida, ó cuando su cuerpo sobresale desigualmente sobre el pubis, y al mismo tiempo aprieta el dolor. Pero es necesario tener mucho cuidado para no confundir con el cáncer un simple tumor, ó congestion del útero, y no dar por enteramente deshauciadas las mugeres cuando pueden restablecerse facilmente. De la cual equivocacion se refieren á cada paso en los autores muchos y muy torpes ejemplos.

Pronóstico. El cáncer del útero es del todo incurable. Pero la muerte está tanto mas cercana, cuanto mas grandes, y mas profundas raices ha echado el mal. Ultimamente, se ha llegado ya al extremo, cuando hay calentura héctica, y todo el cuerpo de la enferma no es mas que huesos, y piel.

Inspeccion. Abierto el útero de las difuntas se encuentran úlceras diferentes en dimension y figura: pues sus bordes son encarnados, amoratados, negros, alguna vez inversos, duros ó blandos; el cerco regular, ó irregular; el fondo

está cubierto de pus mezclado con sangre, ó de una costra pútrida, cenicienta, obscura ó negra, delgada, ó gruesa; y de los vasos descubiertos hinchados y corroídos, destila un humor negro: y fluido. Unas veces se han reunido en una masa hemogénea y diferente en su forma la vegiga, el intestino recto, la vagina, las tubas de falopio, los ovarios, el mesenterio, y alguna parte del canal intestinal; otras veces estos órganos ulcerados, perforados, y enteramente estropeados, dan sanies sordida.

Precauciones. Las causas, si se conocen algunas, se evitarán, ó se destruirán. Especialmente se cuidará mucho de que el útero no reciba algun detrimento, ó lesion; y si ya hay escirro se echará primeramente mano de los resolutivos, para que no pase á cáncer. ¡Pero cuantos obstáculos hay en esto! ¡Cuanta dificultad y trabajo! Pues á veces es tanto el pudor de las mugeres, que no piden los socorros del arte, hasta que ya el mal ha tomado mucho cuerpo, y no se puede curar con ningun remedio.

Curacion. Cuando el cáncer del útero

se resiste á todas las medicinas, por lo menos se debe recurrir á los lenitivos, para dilatar la muerte todo lo que se pueda. Para lo cual vienen bien los narcóticos, y todo lo que puede consolar el ánimo. Entonces, pues, aprovecha el opio, tanto tomado por la boca, como inyectado en el útero para aliviar, ó adormecer el dolor, compañero molesto y perpetuo de la enfermedad. Se astendrá de aquellas cosas que irritan y que escitan calor: cuales son las salsas, las especias, las carnes curadas al humo, el café, los espirituosos, y el vino puro; y se darán alimentos ténues y de facil digestion, á saber, las frutas dulces, y las bebidas acidulas, los lacticinios, las carnes de animales jóvenes, los peces de rio, &c.

Algunos en nuestro tiempo se han atrevido á proponer, y aun á intentar la estirpacion del útero viciado por el cáncer para quitar con mas prontitud y seguridad el peligro de muerte. Pero ciertamente que ninguno, como no sea un ignorante, necio, ó atrevido, dejará de reprobar esta operacion, como dificil, enteramente inutil, peligrosa y temeraria.

1.º Esta operacion es dificilísima como conoce claramente cualquiera que considere la situacion natural del útero. Pues este órgano está de tal modo escondido dentro del seno de la pelvis, que se oculta enteramente á la vista, y solamente se puede reconocer con la punta de los dedos. ¿Cómo pues se podrán introducir hasta allí el escalpel, y los otros instrumentos, y dirigirse con seguridad, para estirpar toda la porcion de útero viciada con el cáncer, y nada mas?

2.º La estirpacion del útero es enteramente inutil, porque ó hay escirro, ó cáncer. Si lo primero, se deben usar los resolutivos, y consta que han sido eficaces mas de una vez: si lo segundo, estirpado el útero no se estirpa la raiz del cáncer, porque lo que queda en los órganos vecinos puede retoñar. Mas algunos alaban la utilidad de la operacion, cuando el cáncer solamente reside en el cuello del útero. Pero ¿quien señalará los límites fijos entre la parte sana del útero, y la viciada? Ademas ¿inficiona la lue cancerosa alguna parte del útero

dejando las demas ilésas?

3.° La estirpacion del útero es muy peligrosa, porque cualquiera que sea la sabiduría y destreza del cirujano pueden ser ofendidas la vegiga, el intestino rec-to y la vagina al tiempo que se corte el útero, ó su porcion viciada con el cáncer. Ademas ¿no les acobarda el peli-gro de hemorragia? ¿Cómo, pues, pue-de entonces detenerse la sangre? ¿Con la ligadura, ó con la comprexion? pero á cerca de esto deseo que me respondan los profesores prudentes. Ciertamente que se refieren á cada paso ejemplos de ha-ber estirpado sin peligro el útero, cuan-do su fondo invertido está colgando den-tro de la vagina, ó por fuera de los bordes de las partes genitales. Mas la diferencia que hay entre el útero, inverso y el viciado por el cáncer se presenta á la vista, aun de aquellos que nada reflexio-nan. Luego se infiere muy mal de aquí que se puede estirpar sin peligro el ú-tero consumido por el cáncer; y por el contrario se debe temer no se quite al mismo tiempo la vida á las mugeres.

4.° Esta operacion tiene algo de

temeraria, porque ¿qué cosa mas temeraria que intentar una operacion cuando no hay esperanza alguna de que se recobrará la salud? Es verdad que en los casos desesperados es lícito usar un remedio dudoso. Pero nadie negará que la estirpacion del útero canceroso es no solo dudosa, sino sumamente peligrosa, como no sea el que carezca de los saludables y honestos principios de la cirugía. Y si alguno quisiese oponernos el buen suceso de esta operacion, le responderémos prontamente que de esto dudarán los profesores prudentes, hasta que vean curada una muger, por la estirpacion del útero que antes tenia cancerado.

§. X. *Del cáncer del cutis.*

Predisposicion. La esquisita sensibilidad del cutis, la vejez y el desaseo.

Causas ocasionales. Todo género de irritacion, á saber, la comprexion, la corrosion y el roce, como sucede muchas veces á aquellos que suelen continuamente estar rascando, ó pellizcando los tubérculos, berrugas, ó granos que tie-

ne en la nariz, ó en las megillas.

Síntomas. Al principio endurecimiento del cutis, tumor, obscuridad, ó negrura, y alguna vez picazon. Despues inflamacion repentina, aguda y contínua; dolor pungitivo y lancinante; destilacion de icór ó de sanies; costras que se caen y luego vuelven á formarse; tubérculo ulcerosos, encarnados y sanguinolentos, los cuales se exâspéran con la impresion del aire.

Duracion. Este género de mal es muy largo.

Terminacion. Propagacion del cáncer á los alrededores; infeccion del tegido celular, de los vasos, nervios, músculos, tendones y huesos; últimamente, calentura héctica, la estenuacion, y la muerte.

Diagnóstico. El cáncer del cutis se conoce por la causa precedente, por los síntomas, y por el lugar que ocupa. Suele salir en la cara, en las narices, en las megillas, en los párpados, y en las sienes.

Pronóstico. El cáncer del cutis se llama úlceras malignas, porque su termi-

nacion es funesta.

Precauciones. Es necesario oponerse á él en los principios. Y por tanto, se les ha de advertir á los que tienen tubérculos, ó postillas en la cara, que no apliquen ninguna cosa acre, ni se rasquen con aspereza el cutis cuando pica.

Curacion. Si el cáncer del cutis ha tomado mucho cuerpo con la larga duracion, no admite remedio. Por lo cual es conveniente estirparle, ó quemarle en los principios. Los cirujanos modernos usan frecuentemente de los polvos cáusticos que dicen que inventó *fray Cosme.* Para lo cual, mezclan media dracma de oxido de arsénico, cuatro dracmas del sulfureto de mercurio rojo, y una onza del de la sangre de drago; despues, cuando es necesario, mojan con salíva una corta porcion de esta mistura, para que se haga una màsilla, que aplican á la parte afecta; y la dejan allí hasta que se caiga por sí misma. Entonces queda una úlcera sanguinolenta ó supurante, por lo regular honda, que se cicatriza mas pronto ó mas tarde.

• • •

§. XI. *Del cáncer de los huesos.*

Sinonimia. Osteosarcoma.

Predisposicion. La estructura esponjosa de los huesos, que tiene muchos nervios y vasos.

Causas ocasionales. El virus canceroso. ¿Y la sifilis, las escrófulas, la sarna, las herpes, el reumatísmo, y el escorbuto? ¿ó una violencia recibida en los huesos, los golpes y caidas?

Sitio. Todos, pero con especialidad los huesos cilíndricos de los miembros: las caderas, y tambien los huesos que corresponden á la cara y á la base del craneo.

Síntomas. Ó va el cáncer desde las carnes á los huesos, como cuando los polipos comprimen las narices, las orbitas y la mandíbula superior, ó aquella enfermedad afecta primero los huesos y luego las carnes.

En ambos casos hay al principio dolor agudo, profundo y alguna vez lancinante; afeccion manifiesta de toda la economía; pero todavia sin deformi-

dad alguna del hueso dolorido. Despues tamor que ocupa toda la circunferencia del miembro, duro, desigual, áspero, como lleno de hoyos, renitente al comprimirle con la mano y sin que duela con mas fuerza; ninguna mudanza en su testura, ó en su color; despues adelantamiento del mal mas ó menos acelerado; exâcerbacion del dolor; distension de la carne; inchazon y dolor; alguna vez inflamacion y ulceracion del cutis; ultimamente, calentura héctica, desvelos, nauseas, falta de apetito, estenuacion, colicuacion y muerte.

Duracion. Unas veces el cáncer de los huesos se aplaca y atormenta menos al enfermo; y hay cierta remision duradera, sin que por eso vuelva la salud; pero otras veces es tanta la rapidez del mal que se concluye en el espacio de pocos meses.

Terminacion. Corrupcion del hueso afecto; y destruccion de toda la economía.

Diagnóstico. Este género de enfermedad es muy dificil de conocerse en los principios; porque tiene cierta semejan-

za con el exostóse, y el areostóse, ó espina ventosa. Ademas, el cancer de los huesos puede ir acompañado de la lue venérea, y de las demas especies de vicios. Cuando esto sucede háy mucha mas dificultad, para descubrir el verdadero caracter del mal.

Pronóstico. No se puede discurrir cosa alguna mas peligrosa que el cáncer de los huesos. Porque la naturaleza no puede vencer esta enfermedad, y si el arte la reprime, se reproduce mas pronto, ó mas tarde.

Inspeccion. Abierto el cadaver de los que han muerto de este mal no se halla nada del hueso antiguo, y sí una cierta sustancia homogénea, cenicienta, amarilla, y semejante al tocino, á la clara de huevo cocida, al queso añejo, al cartílago ó á las puches espesas. Tampoco hay ningun vestigio de músculo, tendon, periosteo, tegido celular, de vaso, de nervios, ni de ligamento. Pero alguna vez está natural la estructura y densidad del hueso por la parte de fuera, y poco hinchado; pero la sustancia del interior mas blanda que el cartílago,

fibrosa, semejante al tocino. Muchas veces hay coleccion de pus, ó de icór fétido, ó de una puchecilla suelta; otras veces mayor ó menor abundancia de una materia pegajosa, reluciente y temblona.

Curacion. El cancer de los huesos no se vence con ningun remedio. Entonces pues, la amputacion del miembro es el único, pero miserable auxilio. Pero esta operacion no sirve de nada cuando el hueso afecto está muy inmediato al tronco, y estan hinchadas las glándulas linfativas del miembro, del abdomen, ó del pecho; por los cuales síntomas se manifiesta la consuncion de toda la economía. En cuyos casos se dará opio al enfermo, y se pondrá sobre el tumor huesoso. El cual remedio es verdad que alivia, pero no puede curar.

CAPITULO SEGUNDO.

De las enfermedades esternas que disminuyen la vitalidad de los órganos.

La vitalidad de los órganos se disminuye siempre que su sensibilidad, movi-

miento y calor están tan lánguidos que se inclinan á la astenia, paralisis, y atrofia: ó siempre que el movimiento de la linfa, ó del suero se retarda de modo que no se puedan secretar, escretar, ó reabsorver segun las leyes establecidas por la naturaleza, de donde provienen el edema, la anasárca y la hidropesía.

ARTICULO PRIMERO.

De la astenia de los músculos.

Predisposicion. La vegez, el escorbuto y las otras enfermedades que destruyen la contractilidad de los músculos.

Causas ocasionales. La cesacion de movimiento muy continuada, ó la quietud inmoderada; las enfermedades crónicas. ¿Puede tambien serlo el demasiado cansancio de todo el cuerpo, ó de algun músculo?

Síntomas. Gran debilidad de los músculos. Y siendo los flexòres en mayor número y mas fuertes que los estensores, es necesario, que en igualdad de circunstancias puedan mas; de aquí la fle-

xion de los miembros, la contraccion, y á veces tanta rigidez, que apenas pueden estenderse.

Duracion. Esta enfermedad suele aumentarse continuamente, y hacerse permanente.

Terminacion. Ankilosis, dificultad, ó imposibilidad de movimiento.

Diagnóstico. La causa antecedente y el síntoma presente aclaran este punto.

Pronóstico. La astenia de los músculos es tanto mas peligrosa cuanto mas antigua. Cuando depende del escorbuto inveterado apenas puede curarse.

Precaucion. El egercicio moderado del cuerpo.

Curacion. Se corroborarán, ó escitarán los músculos. Para lo cual vienen bien la friccion, las unturas tónicas, el egercicio, las ventosas, los vegigatorios, el sedal, la moxa &c.; y si esto no basta y prevalecen los músculos flexores, es necesario usar de la fuerza mecánica. La ankilonis completa no se puede curar.

SECCION PRIMERA.

De la paralisis en general.

Predisposicion. La debilidad de los músculos natural, ó accidental.

Causas ocasionales. La conmocion, ó la compresion del cerebro, y la médula espinal; la seccion, ligadura, presion, y contusion de los nervios; cualquiera fuerza hecha á los músculos; la supresion de alguna hemorragia acostumbrada; la delitescencia de los exantemas; la edad avanzada; la apoplegía.

De aquí se divide la paralisis en idiopática, y sintomática, segun que proviene de una causa inmediata ó remota.

Síntomas. Son sus precursores el entorpecimiento general ó parcial; la deformidad de la cara, especialmente de la boca; la dificultad, ó imposibilidad de hablar; la lengua torcida, á los cuales suceden la inmovilidad, y relajacion de todo el cuerpo, ó de la mitad, ó de alguna parte; y á veces la pérdida de toda sensacion.

Duracion. La paralisis es tanto mas duradera, cuanto mas grave es la causa. La que es efecto de vegez, ó viene despues de la apoplegía suele acompañar á los enfermos hasta la muerte.

Terminacion. Por lo regular es la muerte el fin de la paralisis general, la que ocupa la mitad, ó la mayor parte del cuerpo pocas veces tiene un éxito feliz; la relajacion de los miembros anuncia atrofia, aridez, ó gangrena.

Diagnóstico. La imposibilidad de movimiento, la diminucion ó la pérdida total del sentido aclaran este punto.

Pronóstico. Es imposible curar la paralisis fuerte, y dificil la que es leve.

Precauciones. Se impedirán las causas. Especialmente los cirujanos deben tener mucho cuidado para no cortar ó apretar los nervios mayores en las operaciones.

Curacion. La paralisis procedente de la seccion ó compresion de algun nervio grande no se puede curar, á no ser que otros nervios suplan por aquel. La que nace de la comprexion, ó conmocion del cerebro, y de la medula oblongada, re-

quiere la misma curacion que las heridas de la cabeza y de la espina.

La que sobreviene á la apoplegía se puede aliviar sangrando repetidas veces. Entonces tambien sirven los sinapismos, los vegigatorios, los purgantes drásticos, el alcohól disuelto en agua, las lavativas irritantes, la electricidad, y el galvanismo, últimamente, todas aquellas cosas que estimulan el estómago, los intestinos y el cutis.

Cuando á los viejos decrépitos les sobreviene apoplegía y paralisis sin causa manifiesta, están enteramente perdidos.

SECCION SEGUNDA.

De la parálisis en particular.

Ahora vamos á tratar de la paralisis, segun que ocupa las diversas partes del cuerpo.

§. I. *De la paralisis del músculo esterno-mastoidéo.*

Predisposicion. La debilidad congeni-

tiva, ó adquirida.

Causas ocasionales. La compresion de alguno de los músculos esterno-mastoideos; la metastasis; la supresion de alguna evacuacion acostumbrada, ó natural.

Síntomas. Relajacion de un músculo esterno-mastoidéo, y firmeza y contraccion del otro; de aquí la torcedura de la cabeza, ó la inclinacion de la barba y de la cara ácia el músculo relajado, y del occipucio al lado opuesto.

Duracion. A algunos les queda por toda la vida torcida la cabeza.

Terminacion. La relajacion del músculo esterno-mastoidéo puede terminar en paralisis general, ó en hemiplegía.

Diagnóstico. En las memorias de la academia de las ciencias asegura Winslow que se ha tenido dos veces la paralisis del músculo esterno-mastoidéo por el espasmo del mismo músculo. Pero la diferencia se manifiesta facilmente, porque cuando alguno de los dichos músculos es agitado por el movimiento espasmódico inclina la barba á la parte opuesta; ademas, el músculo afecto se contrae, se hincha, se endurece y due-

le: las cuales señales faltan enteramente en la paralisis.

Pronóstico. Esta especie de paralisis es tanto mas dificil de curarse, cuanto mas antigua es, cuanto mas grave es la causa, y la edad cuanto mas avanzada.

Precauciones. Apenas se puede impedir esta enfermedad, porque por lo regular viene de repente.

Curacion. el músculo relajado se ha de irritar, ó estimular de varios modos. Entonces aprovechan mucho las fricciones, las unturas de anmoniaco, los vegigatorios etc. Ademas de esto, si se conoce la causa, se la acometerá con el remedio que sea á propósito.

§. II *De la paralisis del nervio óptico, y de la retina.*

Aqui se nos presenta la ocasion de describir dos enfermedades, á la primera de las cuales suelen llamar ahora los oculistas *amaurosis*, y á la segunda *glaucóma*. Pero esta es una variedad, y efecto de la otra.

Prediposicion. La debilidad congenita,

ó adquirida; el temperamento sanguineo ó bilioso, y la gran sensibilidad.

Causas ocasionales. El frio fuerte, la impresion contínua de una luz muy viva, como es la que refleja la nieve muy blanca, ó la arena; los baños calientes; alguna fuerza recibida en la cabeza; la compresion del nervio óptico; la atrofia; el abuso de los espirituosos, y de los narcóticos; la plétora; la suciedad del estómago; los venenos; la intempestiva introduccion, ó aplicacion de los remedios; la consuncion de fuerzas; el inmoderado egercicio de manos; algunas artes en que se fatiga mucho la vista; el estudiar mucho; el abuso de la venus; la masturbacion; los esfuerzos del parto; la sangria; las demasiadas evacuaciones; la metastasis; la supresion de la transpiracion, del sudor, ó de alguna evacuacion periódica; las pasiones de ánimo; el ímpetu de la ira y la tristeza muy profunda. A las cuales causas se pueden añadir las calenturas contínuas, ó las intermitentes, el histérico, el dolor de muelas, el de oidos, las resultas de una enfermedad aguda, la oftalmia, la apoplegía, la hemicránea,

el hidrocéfalo, y la lue venérea.

Síntomas Unas veces suele preceder la cefalálgia, vértigos, entorpecimiento, la pérdida de la memoria, el zumbido de oidos, la ambliopía, la diplópia, los engaños de los ojos, como si se les presentase chispas, telarañas, y otros cuerpos, gran pulsacion de las artérias oftálmicas; mientras tanto se disminuye poco á poco el movimiento del iris, y la sensibilidad de la retina: de aqui la *paralisis incompleta.*

Otras veces sucede al instante la pérdida cómpleta de la vista, ó la ceguera sin lesion manifiesta del ojo, esceptuando la dilatacion, é inmovilidad de la pupila: de ahí la *amaurosis*; alguna vez tambien se muda el color natural de la retina en verde-mar, y de ahí el *glaucóma.*

Duracion. Perpetuidad del mal, ya suceda poco á poco, ya de repente.

Terminacion. Pocas veces hay esperanza de recobrar la vista, á no ser que el enfermo sea joven, y tenga el cuerpo sano, y á no ser que la causa se pueda quitar con facilidad.

Diagnóstico. Los síntomas de la amaurosis, y del glaucóma son mas claros que la luz del medio dia; pero su causa muchas veces es desconocida.

Pronóstico. Estos géneros de enfermedades son tanto mas dificiles de curar, cuanto mas grave es la causa, ó mas dificil de desarraigar; y cuanto mas viejo es el enfermo. La amaurosis completa apenas admite remedio; la incompleta se puede vencer algunas veces.

Precauciones. Es necesario oponerse á ella en los principios. Para lo cual sirven la sobriedad en la comida, el clima seco y templado, el egercicio moderado á la sombra, la comida y bebida fria, la distraccion de ánimo, ó la alegria; entonces tambien se han de interceptar los rayos de luz con un paño de seda negro, delgado y encrespado para que no lleguen á los ojos, ó á lo menos se han de moderar con anteojos de color verde. Es necesario abstenerse enteramente de las comidas que tienen mucho jugo, y de las bebidas fermentadas. Cualquier egercicio de los ojos, y la lectura, aunque sea corta, dañan.

Curacion. Las diferentes causas de la enfermedad piden remedios diversos. Si los vasos estan demasiado llenos se sangrará de la sien, del cuello, del pie ó del brazo. Entonces tambien son provechosas las sanguijuelas aplicadas á las partes genitales; al áno, á las sienes, ó al párpado inferior, no lejos del tarso, ó á las narices.

Si las primeras vias estan sucias se limpiarán. Para lo cual sirven los eméticos, especialmente el tartrato de potasa, y de antimonio, del cual se suele dar una buena porcion; ó los catárticos, como las sales neutras que laxân el vientre; ó las píldoras de *Belloste*, que le estimulan suavemente; ó los drasticos, que le mueven fuertemente, y ademas las lavativas de agua sola, ó del cocimiento de ojas de tabaco, ó de otros estimulantes. A los cuales se añade tambien felizmente el vino emético turbio, cuando el enfermo está apopléctico.

Si fluye alguna materia al nervio óptico y le comprime se llamará á otra parte. Para lo cual son excelentes los sedales, la moxâ las ventosas y la escari-

ficacion, con los cuales se irrita la fosa inferior del cuello; y ademas los vegigatorios aplicados al mismo lugar, ó al vertice, ó á la frente, ó detras de las orejas, ó encima, ó debajo de la orbita: entonces tambien son útiles las substancias que promueven la salivacion, especialmente la raiz de pelitre, ó las que hacen estornudar, á saber, el zumo de la acelga, el polvo de asáro.

Si hay alguna debilidad en los ojos, aprovechan los corroborantes. En este caso conviene frotar con un paño que haya antes estado recibiendo los vapores aromáticos el espinazo, la cabeza afeitada, la frente y los párpados cerrados. Tambien son buenos los tónicos, especialmente los colirios helados; y ademas las fumigaciones aromáticas de sucino, incienso, clavo de pimienta, mirra, alcanfor &c. dirigidas á los ojos; ó los vapores del bálsamo de Fioraventi, al cual se añade igual cantidad de agua vulneraria espirituosa; ó las aspersiones de agua comun, ó de aguas minerales tónicas. Pero teniendo la precaucion de no ofender á los ojos.

• • •

La fiebre intermitente se quitará con la quina, la lue venerea con el mercurio, las escrófulas con los amargos, y los venenos con los antidotos.

El principal oficio del arte es, aplicar separados ó juntos los remedios mas selectos, pues no se trata aquí de una enfermedad que pueda curarse facilmente por la via de la espectacion. Entre estos son muy alabados los aperitivos, ó los incindentes; con especialidad los mil pies que unos hacen polvos y otros los hacen píldoras; á los cuales últimamente añaden otros el estracto de cicuta, ó las flores de árnica, para aumentar su eficacia.

§. III. *De la paralisis del pârpado superior.*

Predisposicion. La debilidad congenita ó adquirida.

Causas ocasionales. Alguna violencia hecha al músculo elevador del párpado ó la lesion del nervio que mueve al ojo, y cuyas ramificaciones se distribuyen en el párpado superior, y en los músculos recto superior, recto inferior, y recto

interior: alguna vez una causa espontánea desconocida.

Síntomas. Unas veces preceden el dolor de cabeza, zumbido de oidos, aversion á la comida, y todas aquellas cosas que suelen manifestar la suciedad del estómago. Otras veces se cae repentinamente el párpado superior; á lo cual los Griegos llaman *blefaroptosis.* De aquí el oscurecimiento de la vista, el estrabismo, la diplopía, y la deformidad de la cara.

Duracion. Esta enfermedad por lo comun es muy larga.

Terminacion. Ceguera, ó diminucion de la vista.

Diagnóstico. Se cuidará de no atribuir siempre á la paralisis la blefaroptosis, ó caida del párpado. Porque esta enfermedad, como dice *Janin*, puede ser natural. Alguna vez tambien depende de la contraccion espasmódica del músculo orbicular, ó de la atonía, ó flojedad del cutis.

1.º La caida natural del párpado se manifiesta desde el mismo dia del nacimiento.

2.º La contraccion espasmódica del

músculo orbicular, se diferencia mucho de la paralisis del músculo elevador del párpado. Pues esta permite la separacion del párpado, y aquella la impide.

3.º La laxitud, ó atonía del párpado acontece lentamente, ó poco á poco, como sucede á aquellos cuyo párpado ha sido contundido, ú ofendido transversalmente, ó ablandado por mucho tiempo con tópicos, ó comprimido con vendas. Se alarga tambien lentamente el párpado en algunos artífices que cierran un ojo para ver mejor los objetos muy pequeños; como son los que fabrican relojes, ó los que labran las piedras preciosas. En estos casos se baja poco á poco el párpado, pero se puede levantar sin dificultad, siempre que se coge con la punta de los dedos: alguna vez tambien acuden á él los humores. Pero lo que sucede en la paralisis del párpado es contrario á todo esto.

Pronóstico. Si la causa es natural apenas puede quitarse; pero si no hay esperanza de recobrar la salud.

Precauciones. Se apartarán lejos todas aquellas cosas que pueden ofender el mús-

culo que levanta el párpado superior, ó su nervio.

Curacion. La paralisis del músculo que levanta el párpado superior requiere los estimulantes. No obstante si el enfermo es pletórico, es bueno sangrarle ántes de todo, y luego dar un emético. Hecho esto se irrita la fosa inferior del cuello con vegigatorios, ó con sedales. Tambien se dan fricciones en la frente y en el párpado con un linimiento ammoniacal, ó espirituoso, ó se le dan fumigaciones con el vapor del azufre. Tambien sirven el bálsamo de *Fioraventi*, las infusiones aromáticas, las aguas minerales sulfurosas, los catarticos, y los drasticos. Y si estos no son eficaces, la cosa está casi desesperada. Con todo, algunos mandan que se corte un poco de cutis cerca del arco de la orbita. Pero esta operacion no solo sería inútil, sino perjudicial: porque si el párpado no puede abrir el ojo despues de la escision del cutis, queda una diplopia.

Pero no es asi cuando el párpado se cae por laxitud, En cuyo caso sino sirven

de nada los tópicos discucientes, se cortará tanto cutis cuanto se necesita para que el párpado recobre su antigua dimension y forma.

Operacion. Se colocará el enfermo en una silla, de suerte que un ayudante le tenga la cabeza por detras. Despues apretando con la punta de los dedos el cutis del párpado, no lejos del arco orbitario, se coge con las pinzas. Entonces se le manda al enfermo que abra y cierre alternativamente los ojos, y si el movimiento de los párpados es igual, se corta el cutis de un golpe, por mas allá de las pinzas: teniendo el cuidado de no quitar nada de los músculos del párpado. Pero es mejor cortar un poco demas que de menos, para que no vuelva á bajarse otra vez el párpado. Si la herida derrama sangre se lavará con agua fria. Ultimamente se necesitan los aglutinantes, para que se reunan los segmentos del cutis despues de bien colocados.

§ IV. *De la paralisis del tímpano.*

Predisposicion. La debilidad natural y la vejez.

Causas ocasionales. La humedad de la estacion; los vientos de la parte del medio dia; la otitis, ó el catarro de los oidos; el fluxo de suero del tímpano.

Síntomas. Pesadez y torpeza de oidos.

Duracion. Esta enfermedad suele durar mucho en los viejos y en los otros disiparse luego que sopla el cierzo.

Terminacion. La repetida pesadez de oido termina en cofosis, ó sordera.

Diagnóstico. Se conoce claramente por la causa antecedente, y los síntomas presentes.

Pronóstico. La laxitud, ó relajacion del tímpano que acompaña á la vejez, apenas puede vencerce. Pero esta en los demas casos es tanto mas facil de curar cuanto mas leve es la causa.

Precauciones. Cuando corren los vientos del medio dia, es bueno poner en el conducto auditivo unas hilas de algodon con un poco de mosco, ó de ambar.

Curacion. Si no curan, á lo menos alivian los vegigatorios puestos detras de las orejas: y ademas las fumigaciones del sucino y las infusiones, ó cocimientos hechos de aquellas cosas que tienen virtud resolutiva. Tambien es bueno echar en el conducto auditivo algunas gotillas de alcohól. Ultimamente la electricidad y el galbanismo alivian, si los administra una mano prudente y sabia; y si el mal no se cura con estos remedios, por lo menos sirven de alivio las cornetas acústicas.

§ V. *De la paralisis del esófago.*

Predisposicion. ¿Es por ventura el abuso de los espirituosos ó de la venus?

Causas ocasionales. Una cierta lesion de los nervios.

Síntomas. Ninguna contractilidad del esófago; imposibilidad de transmitir los alimentos á la cavidad del estómago.

Duracion. Este género de enfermedad impide la nutricion; luego no puede *durar mucho*, y se cura ó mata prontamente.

Terminacion. La atrofia ó estenuacion general y la muerte.

Diagnóstico. La relajacion del esófago se distingue con facilidad del espasmo del mismo conducto.

Pronóstico. Amenaza á los enfermos un sumo peligro.

Precauciones. Se debe acudir, en cuanto sea posible, á los principios.

Curacion. Se administrarán aquellas cosas que puedan escitar la contractilidad del esófago abolida: como son los vegigatorios aplicados al cuello, las fricciones, las unturas de ammoniaco etc. Mientras tanto se le alimentará al enfermo, para lo cual se le introduce por las narices hasta el estómago una sonda, ó cánula de goma elástica: y si se teme que este instrumento se extravie de la faringe, se le dirigirá aplicando los dedos á las fauces del enfermo; y si introducido en la laringe causa tos, y dolor, se le reducirá á su sitio.

§. VI. *De la paralisis de la vegiga.*

Predisposicion. El temperamento lin-

fatico sanguineo; la vejez; la vida sedentaria, cual es la que suelen tener los jugadores perpetuos, los glotones que dia y noche estan de convite, y los hombres literatos; la cistitis crónica, ó la inflamacion de la vegiga; el tomar los diuréticos en mucha abundancia; el descuido en orinar: la contraccion y estrechez de la uretra.

Causas ocasionales. La calentura adinamica, ó la ataxica: la apoplegía; la metastasis de las herpes, de la sarna, ó de la artritis á la vegiga; la retencion de la orina por mucho tiempo y muy molesta, de donde proviene la demasiada distension de la vegiga, con lo cual pierde su elasticidad; la conmocion ó compresion del cerebro, ó de la medula espinal; el coito ó la masturbacion muy frecuentes, con lo cual se debilitan los órganos genito-urinarios.

Síntomas. Al principio flojedad de la vegiga; contraccion dificil, ó imposible: no se orina sino que se derrama involuntariamente.

Adelantándose la enfermedad, se desocupa incompletamente la vegiga; hay

retencion de orina; cada dia se acumula en mayor cantidad; hay deseo frecuente de orinar; peso en el perinéo; tumor redondo en el hipograstrio, insensible, y que se aplana introduciendo la algalia por la uretra; ultimamente flujo espontáneo, y continuo de la orina redundante.

Duracion. Este mal dura mucho.

Terminacion. Depravacion de la orina estancada, y acrimonia: de aquí la irritacion de la membrana mucosa que viste interiormente la vegiga, pocas veces inflamacion; alguna vez ulceracion, fungosidad, endurecimiento, densidad y aumento en el grueso. Si distendiéndose la vegiga mucho y repentinamente, se omite la introducion de la algalia, amenaza peligro de muerte: pues vienen de aquí las nauseas, el vómito, la anxiedad, alguna vez dolores de vientre, y sudor copioso, y que huele á orina; pulso pequeño, y frecuente: hinchazon edematosa de los pies; rotura de la vegiga &c.

Diagnóstico. La paralisis de la vegiga puede confundise con el espasmo de

la uretra, porque en ambos casos hay retencion de orina. Pero á nadie se le oculta la diferencia, á no ser que no quiera considerar las causas y síntomas de ambas enfermedades. Mas puede ser tanta la cantidad de orina detenida, que la distension hipográstrica de la vegiga aparente una ascitis. *Vandeveren* confiesa ingenuamente que padeció esta equivocacion. Pues pensaba que una muger empezaba á padecer hidropesía, la cual padecía una retencion de orina. Equivocacion triste, é irreparable! pues la infelíz murió habiéndosela reventado la vegiga.

Pronóstico. Este género de enfermedad presenta tanto mas peligro cuanto mas grave es la causa. Y por tanto la paralisis de la vegiga por compresion del cerebro, casi siempre es mortal; por conmocion de la médula espinal, es muy dificil de curarse: por vejez casi es incurable. En los jovenes, y en los hombres robustos, suele disiparse espontaneamente cuando se da salida á la orina. Despues de una fiebre adinámica, ó de una nerviosa, cuando vuelve en sí el en-

fermo, vuelve la facultad de orinar: cuando despues de la apoplegía sobreviene hemiplegía, disminuye la contractilidad de la vegiga. Igualmente suele perderse enteramente la fuerza elástica de la vegiga, por la demasiada y contínua distension.

Precauciones. En cuanto sea posible se impedirán las causas. Por tanto, es necesario no entregarse demasiado á la venus, y aborrecer la masturbacion. Se les advertirá á los aficionados á las letras que no gasten demasiado tiempo con los libros, sino que tambien hagan ejercicio corporal. Especialmente se cuidará de no detener mucho tiempo la orina en la vegiga; porque es un preservativo el orinar siempre y cuando que hay gana. Tambien es conveniente preservar el cuerpo de el frio. Y son muy perjudiciales las comidas harinosas y de dificil digestion, las bebidas espirituosas y el uso continuo de la cama muy caliente; pero á todos aprovechan el aire seco, templado ó un poco fresco, el ejercicio moderado, las friegas y la tranquilidad de ánimo.

Curacion. Se debe inmediatamente dar salida con la algália á la orina, que causa la distension de la vegiga. Luego se lavará con agua el cuerpo del enfermo. Si las primeras vías están sucias, se limpiarán con los eméticos ó con los purgantes. Despues se acudirá á los sudoríficos y á los tónicos, unidos con los antiespasmódicos ó con los discucientes, segun sea necesario. Entonces es bueno hacer inyecciones á la vegiga con aguas sulfurosas calientes ó con infusiones de plantas un poco aromáticas, que estimulan suavemente. Tambien son preservativos el aire seco y templado, los vestidos calientes, las comidas jugosas y fáciles de digerirse, el vino puro bebido con moderacion, el ejercicio corporal por la mañana, especialmente el andar á caballo, el paseo, las friegas y la alegría del ánimo. Es necesaria la algália hasta tanto que vuelva á adquirir la vegiga su antigua contractilidad, y se pueda espeler la orina naturalmente. Pero es necesario cuidar de no tener este instrumento mucho tiempo en la uretra; porque irrita la vegiga y da entrada al aire lo

cual es perjudicial; por lo que es mas seguro introducirla muchas veces cada dia.

Pero no puede ser que una medicina aproveche á todos. Y asi los baños y las bebidas refrigerantes son escelentes para los grandes bebedores de licores. La castidad debe oponerse á la venus. Si la vegiga está algo afectada de vicio herpético, sarnoso ó artrítico es necesario llamarle á otra parte; para lo cual son buenos los sinapismos, los vegigatorios, las fuentes, las ventosas, la moxâ, los sudoríficos los purgantes &c. La inflamacion de la vegiga se puede destruir felizmente con la sangría, con la dieta, con los baños emolientes, con fomentos tibios y con bebidas mucilaginosas. Alguna vez son provechosos para los viejos los diuréticos acres, como los que suelen prepararse de las cantáridas pulverizadas. Tambien es útil frotarles los lomos, el hipogástrio, las íngles y el perineo, ó ponerles un gran vegigatorio sobre el hueso sacro. ¿Son algo útiles la electricidad y el galbanismo?

La paralisis de la vegiga por lesion

del cerebro ó de la médula oblongada, requiere la misma curacion que las heridas de la cabeza y del espinazo. En este caso son el principal remedio la algália, la quietud, la dieta, la sangría &c. Despues de la calentura adinámica ó ataxica, son necesarios los tónicos.

ARTÍCULO SEGUNDO.

De la estancacion de la linfa ó del suero.

La reabsorcion de la linfa ó del suero es á veces tan lánguida, que se llenan de este líquido los espacios del tejido celular y las cavidades del cuerpo en donde están encerradas las vísceras. De aquí provienen varios géneros de hinchazones y de hidropesías.

SECCION PRIMERA.

Del edema general.

Á esta enfermedad la llaman los griegos *anasarca* ó *leucoflegmacia*, y los

latinos *aqua intercus.*

Predisposicion. La constitucion de cuerpo delgada, blanda y delicada.

Causas ocasionales. 1.º Los debilitantes, el aire húmedo, las habitaciones oscuras, la vida sedentaria, las comidas escasas y malas, el beber agua fria estando acalorado el cuerpo; las pasiones de ánimo tristes y continuadas; las evacuaciones copiosas; los remedios con que se intenta malamente curar las enfermedades agudas ó las crónicas, y las fiebres intermitentes; la delitescencia de las viruelas, del sarampion, de la escarlatina y de la sarna; los astringentes con que se detiene el flujo seroso de vientre; la supresion ó la retencion de la orina y la cesacion de los menstruos.

2.º La afeccion crónica de las vísceras, la lesion ú obstruccion de las glándulas linfáticas del hígado, del bazo, del mesenterio, del útero &c.; los cólicos histéricos; los vicios del corazon que retardan ó impiden la circulacion de la sangre; finalmente, todo lo que opone resistencia al curso de la linfa, á saber, la compresion, ligadura, contusion, frac-

tura, dislocacion absceso &c. Por eso se divide con razon el edema en *idiopático* y en *sintomático*.

Síntomas. Hinchazon del cutis blanda, fria, estendida, que presenta el color blanco de la leche, sin sensacion ni dolor, que cede á la compresion del dedo y conserva por mucho rato su impresion; pulso pequeño, blando, tardo, casi ninguna sed; la orina pálida, y alguna vez erisipela.

Duracion. Por lo regular este mal es largo.

Terminacion. Caquexia serosa.

Diagnóstico. El edema de que ahora se trata es *pasivo*, y por tanto es muy diferente del que los médicos llaman *activo*. Porque este nace de la plétora de los vasos, cual suele observarse en los que están en la flor de su juventud ó en los que tienen una robustez atlética, ó en los que viven opíparamente ó padecen la supresion de alguna hemorragia natural, de los menstruos ó de las hemorroides &c. Tambien las señales de este son tumor renitente, encarnado, que no cede nada ó muy poco á la com-

presion del dedo, y no coserva su huella; la cara rubicunda, como de color de llama; pulso grande, fuerte, duro; ardor del cuerpo mayor de lo regular, plenitud de vasos y fuerza de los sólidos; gran sed, orinas escasas y coloradas. Últimamente, el curso del edema activo es mas ligero, y la terminacion la misma que la de una enfermedad aguda. Luego no tiene este ninguna semejanza con el pasivo.

Pronóstico. El edema es tanto mas peligroso, cuanto mas endeble y enfermiza es la constitucion del enfermo, y cuanto mas grave es la lesion de las entrañas.

Precauciones. Se huirá de todas aquellas cosas que pueden debilitar las fuerzas del cuerpo, y ofender la estructura de las vísceras. Pero este cuidado y trabajo pertenece á la higiene.

Curacion. La curacion del mal debe variar, segun la diferencia de las causas. Á aquellos, pues, que se les hincha el cutis por estar encerrados en una oscura prision, les son prevechosos el ejercicio, el aire libre, las fricciones y el tomar

el sol. Los que están debilitados por la escasez y mala cualidad de alimentos, se reponen con las comidas nutritivas y con las bebidas generosas. La escreccion natural debe restablecerse, y si es demasiado abundante reprimirse.

El edema idiopático se cura las mas veces con los evacuantes, con los purgantes, con los diuréticos y sudoríficos; el sintomático no puede disiparse antes de que se quite la lesion primitiva de los órganos, de la cual es efecto. Es conveniente tambien hacer incisiones en el cutis ó escarificarle, para dar mas pronta salida á la linfa; pero entonces amenaza peligro de gangrena. Algunas veces bastan los tónicos solos, si se administran á tiempo; pero los diuréticos dejan muchas veces volver la enfermedad. Por tanto se porta con prudencia el profesor que siguiendo á *Hoffman*, toma el camino de espectador y sostiene las fuerzas de la naturaleza. El mejor remedio es ciertamente aquel que conviene á la causa de la enfermedad, á la edad y temperamento del enfermo, á la estacion del año y tambien á la habitacion.

Es pues diferente la curacion del edema pasivo de la del activo. Porque aquel suele curarse, y este agravarse, si se atacan con los estimulantes. En aquel la inaccion de los vasos y la falta de fuerzas piden los tónicos analépticos; en este la plétora y la demasiada robustez se moderan felizmente con la sangría, con las bebidas diluentes, con los purgantes, con los diuréticos, con el cremor de tártaro, con la grama con el nitro &c.

§. I. *Del edema de los miembros abdominales.*

Predisposicion. El temperamento linfático, la debilidad congénita ó casual, la vejez.

Causas ocasionales. Las resultas de una enfermedad aguda ó crónica; la frecuente inmersion de los miembros en el agua; el estar continuamente de pie; las ligaduras con que se aprietan los miembros del abdomen; el hidrotorax, el ascitis y el anasarca.

Síntomas. Hinchazon blanda que con-

serva la impresion cuando se la aprieta con el dedo; que comienza por los pies, y poco á poco va ocupando las piernas, las rodillas y los muslos.

Duracion. El edema de los miembros abdominales se resuelve tanto mas pronto, cuanto mas ligera es la causa.

Terminacion. Algunas veces se rompe el cutis por la demasiada distension, de donde vienen unas úlceras muy dificiles de curarse.

Diagnóstico. Se ha de considerar si la hinchazon de los miembros abdominales es idiopática ó sintomática; lo qual regularmente se conoce por la investigacion de las causas.

Pronóstico. Este género de enfermedad indica falta de fuerzas y debilidad en la salud. El edema que viene acompañado de la lesion y vicio de algun miembro, no suele presagiar ninguna cosa buena; por eso es mortal, cuando á los que están consumidos por la tisis se les hinchan los pies.

Precauciones. Se alejará todo lo que impide á la linfa caminar de abajo arriba.

Curacion. Á aquellos que al convalecer de una enfermedad se les hinchan los miembros, les es conveniente pasearse con moderacion, descansar á ratos y estar echados. Tambien alivian los amargos, los diuréticos, la compresion metódica de los miembros, ó las friegas desde abajo arriba con bayetas secas y fumigadas con olores aromáticos, ó mojadas en agua vulneraria. Pero estas cosas son poco útiles cuando el edema es sintomático. En cuyo caso es mejor curar primero, la primitiva lesion de los órganos.

§. II. *Del edema de las preñadas.*

Predisposicion. La constitucion del cuerpo blanda y delicada, la salud poco robusta.

Causas ocasionales. El aumentarse poco á poco el volúmen del útero, con lo cual suelen comprimirse los vasos linfáticos que bañan la pelvis; el estímulo de las partes genitales por causa de la preñéz, con lo que se erigen sus propiedades vitales; y de aquí, mayor aflujo de

humores al útero y á los órganos vecinos.

Síntomas. Tumor blando de las partes genitales, un poco renitente, y juntamente edema de los miembros abdominales que crece poco á poco, y tanto, que cuando va á llegar el parto apenas se pueden mover.

Duracion. Esta especie de edema dura desde cerca de la mitad del embarazo hasta el parto, y se disipa espontáneamente luego que ha nacido el feto.

Diagnóstico. Se reconocerá el embarazo, cuyas señales son ya manifiestas ácia el cuarto ó quinto mes. Porque en este tiempo los movimientos del feto no dejan que dudar.

Pronóstico. Á veces es tanta la hinchazon de las partes genitales, que no puede verificarse el parto por las fuerzas solas de la naturaleza.

Precauciones. Se las advertirá á las mugeres embarazadas que unas veces hagan ejercicio moderado, y otras descansen echadas en la cama; y especialmente, que no se aprieten los lomos con los vestidos, ó los muslos con las ligas, para que al volver la linfa tenga mas es-

pedirlo el camino.

Curacion. Unas veces es buena la sangría y otras es perjudicial, segun la diversa disposicion del cuerpo. No se han de omitir la quietud, las friegas y la compresion metódica de las piernas. Pero si al llegar el parto es tal la hinchazon de las partes genitales que impide la espulsion del feto, se harán escarificaciones.

§. III. *Del edema del escroto.*

Predisposicion. La debilidad general.

Causas ocasionales. La irritacion continua del escroto, sea por el roce ó por el contacto de la orina, como sucede en los niños recien nacidos, á quienes se les mudan pocas veces los pañales; ó en los viejos, ó en los que padecen calentura adinámica, cuya facultad de orinar está tan lánguida que se cae la orina en el escroto; la anasarca y la hidropesía.

Síntomas. Tumor blando del escroto, por lo comun reluciente, que cede á la presion del dedo y que no causa ningu-

na molestia, como no sea la sensacion de peso.

Duracion. Este género de edema se resuelve pronto en los recien nacidos; en los viejos dura mucho.

Terminacion. El escroto en los viejos algunas veces se exulcera y se gangrena.

Diagnóstico. El médico debe conocer la causa de la enfermedad, la edad del enfermo y la constitucion de su cuerpo.

Pronóstico. El edema del escroto presenta tanto mayor peligro, cuanto mas grave es la enfermedad primitiva.

Precauciones. Se deben mudar ámenudo los pañales á los recien nacidos, pero á los viejos y á los enfermos, á quienes faltan las fuerzas, se les ha de cubrir el escroto con una tela encerada para librarle del contacto de la orina. Tambien es preservativo un orinal, en el que se mete la extremidad del pene, y asi no puede ensuciarse el escroto con la orina.

Curacion. Se aplican felizmente los astringentes ó los tónicos al escroto de los recien nacidos; como son el vino caliente, el muriate de sosa ó de anmo-

niaco disuelto en agua &c. Estas mismas cosas aprovechan á los viejos; no se debe omitir la limpieza del cuerpo; el escroto se debe sostener con un suspensorio; y tambien se dará alguna cosa de aquellas que mueven la orina y reaniman las fuerzas.

§. IV. *De la congestion linfática del escroto.*

Predisposicion. El temperamento linfático.

Causas ocasionales. Se duda mucho acerca de la verdadera causa de esta enfermedad.

Síntomas. Gran tumor del escroto, que ocupa la túnica carnosa que se llama *dartos*, y que contiene una gran congestion de gordura, de agua y de sangre.

Duracion. Esta enfermedad es larguísima.

Terminacion. Ni hay esperanzas de resolucion, ni temor de gangrena ó de cáncer.

Diagnóstico. La arriba dicha conges-

tion del escroto, tiene cierta semejanza con el edema; pero se diferencia de él por la densidad. Ni tampoco se puede confundir esta con el sarcocele, porque permanece entera la estructura de los testes. ¿Tiene alguna analogía con la enfermedad de la barbada?

Pronóstico Ninguna molestia, como no sea la sensacion de peso.

Precauciones. No se puede impedir esta enfermedad, porque su causa es desconocida.

Curacion. Cuando el enfermo es jóven y robusto y no le acobarda la operacion, mandan los maestros del arte que se quite el tumor con el hierro, sea el que quiera su grandor y antigüedad. Porque haciendo esto, dicen, no queda en las glándulas ningun germen de vicio que pueda infestar toda la economía.

§. V. *Del edema del prepucio.*

Predisposicion. La flogedad del prepucio.

Causas ocasionales. La constriccion ó la irritacion del prepucio, la masturba-

cion, el roce, la orina acre, la picadura de los insectos, el anasarca y la hidropesía.

Síntomas. Tumor blando en el prepucio, un poco renitente, que presenta un color reluciente y cristalino, sin dolor pero con ligera picazon.

Duracion. Esta enfermedad suele ser breve.

Terminacion. Puede terminar en fimosis ó en parafimosis.

Diagnóstico. Debe investigarse la causa.

Pronóstico. No amenaza peligro alguno, ó si le hay es leve.

Precauciones. El prepucio debe estar defendido de toda irritacion.

Curacion. Si hay dolor ó picazon, se mitiga con baños emolientes y con fomentos tibios. Despues se resuelve el tumor con los astringentes ó con los tónicos. Si se sospecha algo de venéreo se desarraigará; y se sujetará el pene levantándole ácia el pubis para que no se hinche mas estando colgando.

§. VI. *Del edema de los párpados.*

Predisposicion. La testura flaca de los párpados.

Causas ocasionales. La compresion de las partes inmediatas, especialmente de las mejillas; las heridas de los párpados; la contusion; la leucoflegmacia; alguna vez, aunque pocas, una causa desconocida.

Síntomas. Tumor de los párpados, liso, un poco reluciente, blando, que cede á la compresion de la mano y conserva la señal por mucho tiempo; de aquí la dificultad de moverlos ó de separarlos.

Duracion. El edema espontáneo de los párpados es el que mas dura entre todas las especies de esta enfermedad. Suele disiparse y volver varias veces alternadas y periódicas.

Terminacion. Resolucion.

Diagnóstico. Esta enfermedad es mas clara que la luz del mediodia.

Pronóstico. La hinchazon edematosa de los párpados idiopática ó espontánea,

es peor que la sintomática y mas dificil de curarse.

Curacion. Este género de enfermedad por lo regular se cura quitando la causa. Alivian todas aquellas cosas que tienen virtud discuciente, á saber, la disolucion de cal, á la que se la añade un poco de espíritu de vino, el agua de rosas &c. Si el tumor de los párpados es periódico, aprovechan los diuréticos y purgantes. Pero no hay cosa mejor, que irritar con vegigatorios la fosa inferior del cuello.

§. VII. *Del edema de la adnata.*

Predisposicion. El temperamento linfático.

Causas ocasionales. Alguna fuerza hecha al ojo; la contusion; herida; la oftalmia; la leucoflegmacia general.

Síntomas. Al principio tumor ligero de la adnata; de aqui incomodidad y dificultad en mover el ojo. Despues abultamiento de la conjuntiva entre los párpados, á veces mayor que un huevo de gallina, blando, pero que conserva

la señal del dedo cuando se la comprime con él, unas veces pálido, y otras un poco encarnado, lagrímeo, lesion de la facultad de ver; supresion del movimiento de los párpados y del ojo; y anxîedad.

Duracion. Este tumor se resuelve mas pronto ó mas tarde, segun que es efecto de una enfermedad aguda ó crónica.

Terminacion. Alguna vez, aunque pocas, se supura la adnata y se gangrena; de aquí la denudacion del ojo.

Diagnóstico. Este género de enfermedad se conoce sin mucho trabajo. Ni es peligrosa la equivocacion de aquellos que no distinguen el edema de la adnata, del enfisema ó tumor elástico y reluciente. Porque la curacion es semejante en ámbos.

Pronóstico. Pocas veces hay temor de peligro.

Curacion. Se dará algun purgante ó algun diurético; se evitará el frio, especialmente el húmedo; tambien se lavará el ojo con algun corroborante ó astringente. Si el tumor pasa á supuracion ó á gangrena, se debe estimular con vegi-

gatorios la fosa inferior del cuello. Entonces aprovechan las bebidas acídulas; luego se usarán los amargos. Si el tumor se inflama es bueno sangrar del párpado ó del brazo; y si el mal dura mucho tiempo, se harán escarificaciones. El enfisema de la adnata se cura del mismo modo.

SECCION SEGUNDA.

De la hidropesía.

Hidropesía significa lo mismo que caida del agua. El agua animal que se llama suero ó linfa puede caer, y por decirlo asi, llover en la cabeza, en el espinazo, en el pecho, en el pericardio, en el vientre, en la túnica que envuelve los testículos, en el útero y en las cápsulas articulares, acumularse allí y estancarse. De aqui el *hidrocéfalo*, la *hidrorraquitis*, el *hidrotorax*, el *hidropericardio*, el *hidroperitoneo*, el *hidrocele*, la *hidrometra*, el *hidrartro* y la *hidroftalmia*.

§. I. *Del hidrocéfalo.*

Este género de hidropesía nace con el feto, ó le sobreviene despues de nacido. De ahí las dos especies de hidrocéfalo, *congénito y adventicio.*

A. *Del hidrocéfalo congénito.*

Causa. ¿Es la concepcion depravada? ¿O ciertas pasiones de las preñadas? ¿la debilidad del embrion?

Síntomas. Gran abultamiento de la cabeza; pero sin ningun édema de los tegumentos: delicadeza de los huesos, trasparencia, blandura y flexibilidad; ninguna firmeza en las suturas y dimension de las fontanelas mayor de lo regular; manifiesta fluctuacion del líquido.

Duracion. Los hidrocefálicos las mas veces perecen en el útero, ó pocas veces llegan á vivir un año.

Terminacion. Unas veces es tanta la rapidez del mal, que distendiéndose estraordinariamente las meninges se rompen antes de madurarse el feto, y se

mezcla el cerebro con el licor del amnios: de aquí los *acéfalos* que se llaman, asi, porque solo queda la base del cráneo. Otras veces se dilata la rotura de las meninges hasta el parto, y es tanto el bulto de la cabeza, que no puede salir; de aquí la necesidad de la cefalotomía para dar salida al suero. Otras veces es tal la deformidad de la cabeza nacida, que algunas comadres ó matronas poco instruidas la han tenido por un monstruo. Ultimamente, otras veces nace vivo el feto; pero despues se agrava el mal poco á poco, y se acumula en la cavidad del cráneo tanta porcion de líquido que comprime el cerebro: de ahí el entorpecimiento de los sentidos, los vértigos, la estupidez del entendimiento, el coma, la relajacion de miembros, la convulsion y la muerte.

Diagnóstico. Antes del parto no hay ningunas señales á lo menos ciertas del hidrocéfalo, instando ya el parto no se le pueden ocultar al cirujano perito en el arte de partear; y despues del parto están bien á la vista.

Pronóstico. Es inevitable la muerte

Inspeccion. Abierto el cráneo de los difuntos sale una mayor ó menor cantidad de suero, algunas veces muchas libras. Este género de líquido las mas veces está contenido en los dos ventrículos del cerebro, pocas veces en uno de los dos, muchas menos en el intersticio que hay entre uno y otro, y alguna otra vez en un saco particular. La sustancia del cerebro suele encontrarse comprimida ácia arriba ácia abajo ó ácia los dos lados, redoblada, adelgazada como membrosa y abovedada; por su centro, la médula y los tálamos ópticos quedan ilesos.

Precauciones. Segun lo dicho, nós es desconocida la causa del hidrocéfalo; luego no puede quitarse. Si pudiese atribuirse á la debilidad de las mugeres, acaso serían útiles los tónicos antes y despues de la concepcion.

Curacion. Algunos han propuesto la paracentesis ó puncion del cráneo. Pero esta operacion no solo es inútil, sino tambien mortal. Por tanto es un delito el intentarla, á no ser que el hidrocéfalo oponga al parto una resistencia

insuperable. Si el feto nacido vive, se le envolverá la cabeza en un gorro de cuero para defenderle de la impresion nociva de los cuerpos estraños.

B. *Del hidrocéfalo adventicio.*

Predisposicion. La niñez.

Causas ocasionales. Alguna fuerza hecha á la cabeza, los golpes, caidas, las resultas de las enfermedades agudas: la delitescencia de los exantémas, de la escarlatina, de las viruelas, del sarampion, de la sarna ó de la tiña; el abuso de los eméticos; la repentina impresion del frio; por las cuales causas se rompe el justo equilibrio entre la exhalacion y la reabsorcion.

Síntomas. Al principio ningun dolor teniendo recostada la cabeza; pero teniéndola levantada tós, inquietud, agitacion, vómito, anxiedad y convulsion. Adelantándose la enfermedad, incremento tardío del cuerpo; blandura de los miembros y diminucion de su volúmen; depresion y prominencia de los ojos; lagrimeo continuo; los párpados medio cerrados; dilatacion de la pupila

movimiento muy lento del iris ; inclinacion de la cabeza ; encorvadura del espinazo, corcoba ; por lo comun pérdida del entendimiento que alguna vez queda sano: pérdida de los sentidos, especialmente de la vista, del oido, y del olfato; pero algunas veces incòmoda la impresion de la luz ó del sonido: tambien es molesto el movimiento de la cabeza ; á veces relajacion de los miembros abdominales, raras de los de el pecho ; salivacion ; inclinacion de la cabeza á las escápulas ; hinchazon de los pies.

Duracion. Cuando los huesos del cráneo están muy separados entre sí, pocas veces alargan los enfermos su vida mas allá del tercero ó cuarto año. Pero cuando las suturas se fortifican, se puede prolongar la vida por diez y siete, veinte y cuatro, y tambien por cuarenta años.

Terminacion. Comunmente movimientos epilépticos, coma, convulsion y la muerte.

Diagnóstico. Es dificil de conocer el hidrocéfalo en los principios. Pero adelantándose la enfermedad le manifiestan claramente la dilatacion de las suturas,

la dimension de las fontanelas, el gran volúmen de la cabeza, la blandura de los huesos, su delicadeza y estension, y el ser mas anchos que firmes, la fluctuacion del líquido, el resplandor, especialmente la prominencia de la frente, el hundimiento de los ojos bajo del párpado inferior, y la ninguna proporcion entre el cráneo y la cara.

Pronóstico. Casi siempre están perdidos los enfermos.

Inspeccion. Abierto el cráneo de los difuntos se hallan membranosos los intersticios de los huesos, á veces firmeza natural de las súturas y fontanelas. En estos tambien, engendrados los huesos *wormianos*; mayor ó menor cantidad de suero claro, alguna vez turbio, pocas veces sanguinolento y fétido, diez libras, ó cerca de veinte; hydátides; los hemisferios del cerebro estenuados, ó deprimidos y apartados, segun que el líquido está contenido en los ventriculos ó entre las meninges: el plexo coroides hinchado y varicoso; el tamaño de la glándula pituitaria, mayor de lo regular; muchas veces está entero el cere-

bro, y el proceso medular; de aquí proviene el quedar en los hidrocefálicos la facultad de sentir despues de la corrupcion del cerebro y de la congestion del líquido.

Precauciones. Se evitarán las causas en cuanto sea posible.

Curacion. El objeto del arte debe ser, hacer que el líquido que está derramido dentro del cráneo se reabsorva y los órganos dilatados recobren su antigua forma y dimension. Para lo cual unos proponen los diuréticos y los catárticos, otros los mercuriales, á saber; el nitrate y el muriate de mercurio dulce, otros estimulan con vegigatorios el cutis cabelloso, ó con sedales la fosa inferior del cuello. No hay cosa que impida ensayar estos remedios al principio de la enfermedad; y aun entonces pueden presentar alguna esperanza de salud. Pero hay pocos ó ningunos exemplares, que comprueben su eficacia cuando el mal ha tomado fuerza.

Algunos tambien han usado la compresion del cráneo. Pero esta, si es ligera es inútil; si fuerte, dañosa; porque cau-

sa turbacion de la vista, dolor y estupor.

Ultimamente, algunos no tuvieron reparo en hacer la puncion del cráneo. Pero despues de esta operacion, siempre la muerte aceleró sus pasos.

No pudiendo pues ningunos remedios conservar la vida, por lo menos no se omitirá ninguna cosa de aquellas que la alargan. Por lo cual se le pondrá al enfermo boca arriba; despues si un lado del cráneo está lleno de suero, se inclinará la cabeza al lado opuesto; y si todo él está hinchado se pondrá sobre la parte mas firme. Entonces tambien conviene envolver la cabeza en un cuero cocido en agua, y puesto en figura de gorro; especialmente se cuidará de que no suceda ninguna presion, golpe, caida ó movimiento violento. Se moderará la impresion de la luz y del sonido, para que los muchachos no se agiten con convulsiones.

§. II. *Del hidrorraquitis.*

Sinonimia. Espina bífida.

Predisposicion y Causas ocasionales. El hidrorraquitis acompaña muchas veces al

hidrocéfalo, y comunica con él; ó es su consectario, de aquí la semejanza de la causa.

Síntomas. Tumor, único ó muchos, mayor ó menor, por lo regular redondo y sentado sobre una base ancha, alguna vez de figura de pera, y colgante de un pedículo, reluciente ú opaco, que no muda el color del cutis, siempre circunscrito, y que se comprime á poco esfuerzo; que ocupa alguna parte del espinazo ó de la espina, las mas veces correspondiente á los lomos ó al sacro, y pocas veces á los vértebras dorsales, muchas menos al cuello, alguna vez, aunque muy pocas estendido por toda la longitud de la espina.

Duracion. De los niños afectados de esta enfermedad perecen algunos antes del parto ó en el parto, siempre que se rompe el tumor; pero otros viven quince dias ó un mes, y muy pocos quince meses. No obstante se cuenta de algunos que han llegado á los diez años, á los veinte ó veinte y ocho.

Terminacion. Por lo regular la estenuacion, debilidad, languidez; alguna

vez la parálisis de los miembros abdominales, de la vejiga y del intestino recto; otras veces torcimiento de los pies; otras flictenas ó manchas pútridas que se estienden cada vez mas por los muslos y las piernas, las cuales duran hasta que se mueren los enfermos, ó se curan antes de la muerte.

Diagnóstico. Tendrán mucho cuidado los cirujanos para no tener el tumor dicho por un absceso, lo cual sería muy feo. Por tanto conviene entonces considerar todas las circunstancias de la enfermedad, tanto pasadas como presentes. Si sobresalen en la espina muchos tumores no se puede comprimir el uno, sin que refluya el fluido á los otros, ó se hinche mas el cráneo, siempre que la hidrorraquitis es compañera del hidrocéfalo.

Pronóstico. El enfermo tiene que perecer mas pronto ó mas tarde, sino de cierto, á lo menos probablemente.

Inspeccion. Abriendo el espinazo de los difuntos se encuentra la porcion annular y posterior del conducto vertebral no dividida, sino enteramente destruida, donde sobresale el tumor

ces está perforada ó corroida una vértebra sola, otras veces muchas ó todas están de tal modo estropeadas que el proceso medular del cerebro se deshace descubierto y disuelto en el suero. Y las meninges que cubren el canal vertebral unas veces rotas, otras enteras, pero estenuadas, y un poco encarnadas no tienen semejanza alguna con los tegumentos, y están solamente cubiertas con la cutícula.

Tambien se encuentra á veces el proceso medular del cerebro, ó la médula oblongada sana. Entonces si el kiste del tumor está entero, y soplándole se llena de aire, quitando la cutícula se ven estenderse separados y estenuados los nervios que forman la cola, como dicen de caballo, hasta llegar á los agugeros por donde suelen salir afuera. Por tanto se equivocó *Ruischîo* cuando afirmó que la médula oblongada siempre estaba disuelta, ó interrumpida en el hidrorraquitis. Ultimamente, el líquido contenido en el kiste varía en el color, olor, densidad y cantidad.

Precauciones. Se deben impedir las causas de la hidrorraquitis, lo mismo

que las del hidrocéfalo, si se pueden conocer.

Curacion. Alivian todas aquellas cosas que libran el tumor del roce ó de la compresion, y impiden que se rompa; como son los tónicos, las fajas, las pelotillas huecas, los emplastros resolutivos ó repercusivos; la quietud, la postura etc. Cuando los enfermos son niños pequeños, se cuidará mucho de que no se exulceren los tegumentos del tumor con el contacto continuo de las mantillas, del escremento y de la orina. Estas cautelas alargan la enfermedad, pero no la curan.

¿Se puede con seguridad abrir la espina bífida? Dos observaciones comprueban la eficacia saludable de esta operacion; una de ellas la refiere J. M. *Hoffman*, y la otra *Camper*. ¿Pero qué son estas, si se comparan con seiscientos é inumerables exemplares de los que se han muerto?

§. III. *Del hidrotorax.*

Predisposicion. La continuacion linfática del cuerpo, y la mala conformacion del pecho.

Causas ocasionales. La constitucion del suero aumentada en las cavidades de la pleura ó su reabsorcion disminuida, ó ambas causas juntas: la pleuritis ó la pulmonía aguda ó crónica; el catarro rebelde ó mal curado, las accesiones frecuentes del asma; la lesion orgánica del corazon ó de los pulmones; la delitescencia de los exántemas; y la supresion de las evacuaciones acostumbradas. De aquí la division del hidrotorax en *idiopático*, y *sintomático.*

Síntomas. 1.º *Locales.* Golpeando el pecho por la parte en donde está estancado el líquido no se siente ningun sonido, ó es obscuro; hay disnea; respiracion corta, pero sosegada; tós seca; se puede echar el enfermo de cualquier lado y de espalda; edema del lado afecto; y dilatacion mayor de lo regular.

2.º *Generales.* Pulsacion del corazon y de las arterias blanda, llena, sosegada, regular y muchas veces pequeña, ninguna palpitacion; palidez del rostro, estenuacion y decaimiento, ningun brillo, ni viveza en los ojos; labios descoloridos, hinchazon edematosa de los miembros.

Duracion. Esta enfermedad regularmente es crónica.

Terminacion. Muchas veces caquexia serosa; y la muerte, raras veces se recobra la salud.

Diagnóstico. Es dificil aclarar este punto cuando el enfermo padece al mismo tiempo hidrotorax é hidropericardio, ó aneurisma del corazon. Por tanto, se deben averiguar diligentemente la causa, y los fenómenos del mal.

Pronóstico. El hidrotorax es tanto mas peligroso cuanto mas antiguo; cuanto mas endeble el enfermo ó mas próximo á la vejez; y cuanto mas grave es la lesion de las entrañas del pecho.

Inspeccion. Abierto el pecho de los difuntos sale un líquido seroso, que varía en la cantidad, color, espesura y olor. Unas veces se encuentran dañados y viciados, y otras enteros y sanos los órganos contenidos en esta cavidad.

Precauciones. Se alejarán las causas arriba referidas.

Curacion. El hidrotorax idiopático requiere los antiflogísticos, ó los tónicos excitantes, segun que es *activo ó pasivo.*

Mientras tanto conviene mover la reabsorcion del suero; para lo cual suelen alabar los oximieles, el vino y el vinagre escilítico, la digital purpurea, la postura del cuerpo derecho, los vejigatorios, las fricciones y los demas rubefacientes. Pero el hidrotorax *sintomático* apenas admite curacion. No obstante se usarán aquellas cosas que pueden curar ó aliviar la enfermedad primaria. Por último, si ningunos remedios aprovechan, solo resta el dar libre salida al líquido seroso, abriendo un lado del pecho.

Operacion. La materia serosa se saca del pecho del mismo modo que la purulenta. Pero no se ha de recurrir á esta operacion hasta estar bien ciertos de la enfermedad y de la inutilidad de todos los remedios. Cuando el hidrotorax es *sintomático* suele ésta dañar mas que aprovechar; pero en los demas casos presenta tanta mayor esperanza del recobro de la salud, cuanto mas reciente es la enfermedad, y el enfermo mas fuerte y mas joven.

§. IV. *De la hidropesía del pericardio.*

Predisposicion. La diatesis ó constitucion linfática.

Causas ocasionales. La secrecion aumentada del humor del pericardio, ó la reabsorcion disminuida ó ambas juntas; y varias lesiones del corazon, de los pulmones del mediastino y de la pleura.

Por tanto la hidropesía del pericardio unas veces es *idiopática*, y otras *sintomática*.

Síntomas. La cara sonrosada de sangre, labios amoratados; el lado izquierdo del pecho alguna vez levantado y redondo; ansiedad; sensacion molesta de peso en donde suele palpitar el corazon; ningun sonido allí cuando se golpea el pecho; sufocacion inminente estando los enfermos boca arriba; palpitacion de corazon obscura, tumultuosa, y mas dilatada de lo regular; desmayos frecuentes; pulso pequeño, débil, frecuente é irregular.

Duracion. Esta enfermedad crece lentamente, y en llegando á ser grande se perpetúa.

Terminacion. Falta de fuerzas, hinchazon de los miembros, opresion de pecho, sufocacion y muerte.

Diagnóstico. El hidrotorax desde el principio hasta el fin puede parecerse á otras enfermedades; por tanto es necesario cuidado para evitar esta torpe equivocacion.

Pronóstico. Es dificil la curacion. Y es tanto mas cierto el anuncio de la muerte próxima, cuanto mas antigua es la enfermedad.

Inspeccion. Abierto el pecho de los difuntos se halla el pericardio lleno de suero, comprimida ó estenuada la sustancia del corazon, dañada ó entera la testura de la pleura, del mediastino, y del pulmon inmediato.

Precauciones. Se evitará con cuidado todo lo que pone obstáculo á las funciones de los pulmones y del corazon.

Curacion. Es la misma que la del hidrotorax.

Operacion. Algunos han propuesto la paracentesis ó puncion del pericardio. La qual se atrevió á ensayar el célebre *Desault*; pero la cosa salió mal aunque pe-

netró la punta del trocar hasta una cavidad semejante al pericardio. Por tanto esta operacion se reprueba cómo incierta y temeraria.

§. V. *Del hidroperitoneo.*

Sinonimia. Ascitis, hidropesia del abdomen.

Predisposicion. El temperamento linfático; la debilidad; alguna vez la plétora.

Causas ocasionales. La secrecion aumentada del suero del peritóneo, la hepatitis, la esplenitis; &c. el catarro rebelde ó inveterado de los intestinos; la disenteria los accesos continuos de las fiebres intermitentes; la degeneracion de la sustancia del hígado, del bazo, del pancreas, ect. la obstruccion de las glándulas abdominales; y ademas varias enfermedades del corazon y de la aórta.

De aquí dos variedades de ascitis, á saber; *idiopática y sintomática*; la segunda por lo comun es mas frecuente que la primera. Este género de enfermedad se divide en *activo y pasivo*, segun que

las fuerzas del enfermo están en su vigor, ó lánguidas.

Síntomas. Tumor elástico, que crece desde el pubis ácia arriba; y con igualdad hasta que ocupa toda la cavidad del abdomen; y fluctuacion de líquido manifiesta.

Duracion. La ascitis idiopática es mas permanente que la sintomática; ámbas por lo regular son crónicas.

Terminacion. Caquexia serosa; opresion de pecho, sufocacion, alguna vez el vientre hinchado se abre, é rompe; y raras veces vuelve la salud.

Diagnóstico. La timpanitis ó una grande coleccion de orina en la vejiga puede parecerse á la ascitis; en cuyos casos los incautos suelen equivocarse torpemente. Pero cuando la ascitis es ya grande, se aclara la duda poniendo una mano por un lado en el vientre, y dando un golpe con la otra en el lado opuesto, y escitando la fluctuacion del líquido. Pero todavia resta que averiguar su causa; luego entonces es necesario tanto recordar lo pasado, como la atenta consideracion de lo presente.

Pronóstico. La ascitis es tanto mas peligrosa cuanto mas débiles son las fuerzas del enfermo; la edad cuanto mas cercana á la vejez decrépita; cuanto peor es la causa; cuanto mas viciadas están las vísceras del abdomen; y cuanto mas difundida está, ó mas abundante es la coleccion del suero.

Inspeccion. Abierto el abdómen de los difuntos, se encuentra mayor ó menor abundancia de suero, vario en la espesura, color y olor. Mas el peritoneo y las entrañas contenidas en él, unas veces presentan su testura viciada, y otras entera y sana.

Precauciones. Conviene apartar las causas debilitantes, y curar con sus remedios propios las enfermedades agudas, ó crónicas que afectan las vísceras del abdomen. Pero aquí está el trabajo y dificultad de la medicina.

Curacion. La ascitis *idiopática ó esencial* debe tratarse con los antiflogísticos, ó con los tónicos, segun que es *activa ó pasiva.* La última tambien se alivia con aquellas cosas que libran del suero la cavidad del peritoneo: cuales son los ca-

tárticos, los drásticos, los diuréticos, los eméticos, los sudoríficos, ect. Y si el mal se resiste á ellos, se recurrirá á la paracéntesis. Pero al punto se han de unir tambien los tónicos, y los diuréticos para que no se haga una nueva coleccion de suero.

La ascitis *sintomática* es enteramente incurable, á no ser que se pueda destruir la causa con facilidad. Entonces pues hay esperanzas de recobrar la salud, cuando las calenturas intermitentes terminan en hidropesia; pero acobarda un anuncio cierto de muerte, si las vísceras corrompidas no pueden ejercer sus funciones. En cuyos casos se probarán aquellas medicinas que pueden quitar ó aliviar la causa primaria del ascitis. Luego se acudirá á aquellas que absorven, ó derivan el suero; y si el mal ha tomado tanto aumento que amenaza sufocacion, ya que no se pueda conservar la vida, á lo menos se podrá alargar perforando el vientre.

Operacion. La paracéntesis es tanto mas fácil y mas segura, cuanta mayor cantidad de suero está contenida en la

cavidad del peritoneo. Porque entonces se pueden perforar mas pronto con la punta del trocar los tegumentos del abdomen por estar tirantes, y se teme menos la lesion de las vísceras. Por tanto se debe alabar é imitar la cautela de aquellos, que no ejecutan esta operacion hasta tanto que el vientre lleno de suero no puede dilatarse ya mas. Por lo cual se colocará el enfermo en la orilla de la cama de modo que afirme los pies en el suelo. Le sujetarán los ayudantes, y comprimirán los lados del vientre, para que sobresalga mas por la parte anterior.

Dispuestas asi las cosas, el cirujano introduce el trocar en aquel punto del vientre que dista igualmente del ombligo y de la espina superior del ileo. Este parece el método mas seguro de todos, porque evita la lesion de la arteria epigástrica. Si los tegumentos del vientre están hinchados con el suero, se impele sin miedo la punta del hierro hasta la profundidad de dos ó tres pulgadas. Hecho esto, y sacado el trocar se le da al suero salida libre por la cánula, que se deja en la herida: y si algunos coágulos

del albumen tapan la cánula, se apartarán con un ligero sacudimiento, ó metiendo un estilete. Mientras tanto los ayudantes comprimen los lados del vientre, hasta que haya salido toda la porcion del líquido. Y no debe temerse mucho el desmayo por el repentino reflujo de la sangre á los vasos del abdomen.

Acabada la operacion, y sacada la cánula, conviene poner sobre la herida unas compresas, y dar vueltas al vientre con una faja. Mas cuando sobreviene hemorragia, se debe detener la sangre. Para lo cual se mete en la herida un pedazo de cera cilíndrico para tapar las bocas de los vasos.

§. VI. *Del hidrocele.*

Hidrocele, si se considera la etimología de la voz, no significa otra cosa que *tumor acuoso*. Pero ahora suele usarse entre los cirujanos por la hidropesía del escroto. Pues el suero se introduce casualmente en la bolsa de los testículos, ó reunido allí nace con el feto, ú ocupa la carcel antigua de una hernia, ó se aposenta en el tegido celular que

rodea al cordon espermático. De aquí cuatro variedades de hidroceles, á saber; una que es accidental, otra que se llama congénita, otra que sobreviene á una hernia, y últimamente, otra que reside en el cordon espermático.

A. *Del hidrocele accidental.*

Predisposicion. ¿Lo es el temperamento linfático? ¿ó la situacion baja del escroto?

Causas ocasionales. El hidrocele suele criarse espontáneamente, ó sin causa manifiesta, pero muchas veces viene despues de alguna contusion ó roce del escroto; y alguna vez tambien es la crisis de una enfermedad crónica. Por lo cual esta variedad de hidropesía las mas veces es *idiopática ó local, y pocas veces sintomática.*

Sintómas. Tumor del escroto que crece de abajo arriba hasta el anillo de la ingle, que comprime los vasos espermáticos; oblongo, transparente, renitente, que estira las arrugas del cutis, rechaza el rafé ácia el lado opuesto, y presenta fluctuacion manifiesta.

Duracion. Esta enfermedad suele crecer por seis, doce, diez y ocho meses, y luego perpetuarse.

Terminacion. Se cuentan algunos ejemplares, aunque pocos de hidroceles, que se han curado espontaneámente, pero que luego han vuelto.

Diagnóstico. Si se aplica una mano al escroto por una parte, y con la otra se golpea por el otro lado, regularmente se percibe la fluctuacion del suero: y si se póne el tumor entre el ojo, y una vela encendida suele traslucirse: las cuales señales patognomónicas, como dicen, manifiestan la enfermedad. Pero en muchísimos casos, esta cosa es tan dificil de desenredarse que los mas sábios profesores titubean, y los incautos se engañan torpemente. Pues á veces es tal la densidad del kiste ó de la túnica vaginal que casi es tan dura como un cartílago ó un hueso. Ademas de que la superficie interna de esta muchas veces se ulcera, y resuda una materia purulenta; de donde resulta la opacidad del suero. Ultimamente el sarcocele, el epliplocele, el enterocele, el cistocele, el varicocele, el

hematocele, &c. acompañan algunas veces al hidrocele, ó se le asemejan. ¡Pues cuántas dificultades no se presentan! ¡y cuánta cautela no es necesaria muchas veces para evitar el peligro de errar! Entonces pueden aclarar este punto la memoria de lo pasado, y la consideracion de lo presente; pero principalmente se atenderá al volúmen y peso del tumor, para distinguir el sarcocele del hidrocele. Pues aquel suele pesar doble que este.

Pronóstico. El hidrocele simple no trae ningun peligro á los enfermos; pero á veces abulta tanto que apenas pueden llevarle. De ahí resulta un roce molestísimo, y una ulceracion dificil de curarse. Ademas, el tumor algunas veces distiende de tal modo todo el cutis del miembro viril, que parece que está contraido, y de ninguna manera puede desempeñar las funciones que le son propias.

Inspeccion. Abierto el escroto de los hidrocélicos fluye una cantidad mayor ó menor de suero, y que varía en el color, espesura y en el olor. Unas veces la túnica vaginal se encuentra sana, otras cartilaginosa, huesosa ó ulcerada. Pero el

testículo ocupa la parte posterior, inferior, y un poco interna del tumor, de modo que su parte anterior y los lados están bañados de suero: no obstante suele retirarse de su propio sitio, si alguna cosa impide la dilatacion de la túnica; en los niños tambien está un poco mas bajo que en los adultos. Por último su sustancia unas veces permanece entera, y otras viciándose se pudre.

Precauciones. Apenas puede evitar nadie el hidrocele espontáneo, porque no se conoce su causa. Mas á la accidental se oponen todos los que libran el escroto y los testículos de toda contusion ó roce. Por tanto se les ha de advertir á los hombres, especialmente á los mayores en edad, cuyos genitales cansados cuelgan mucho, que los sujeten con un suspensorio; la cual cautela es especialmente útil á los que caminan á caballo.

Curacion. Hay dos métodos de tratar el hidrocele, uno que le alivia, y otro que le cura enteramente.

1.º El método que alivia, solo se dirije á dar salida al suero estancado abriendo el hidrocele. Para lo cual el enfermo

debe estar en la cama boca arriba, ó sentarse de modo que los pies se afiancen en el suelo. El cirujano cogiendo el escroto con la mano izquierda, retira el testículo arriba y ácia atrás; mientras que echa ácia abajo y adelante la coleccion de suero. Despues cuando sobresale bastante la parte anterior y inferior del tumor, coge con la mano derecha un pequeño trocar untado con aceite; en seguida estiende sobre su cánula el dedo índice, de modo que sobren ocho ó quince líneas mas ó menos segun el grueso de los tegumentos y la antigüedad del hidrocele.

Dispuestas las cosas de este modo, se mete la punta del trocar de abajo arriba, y un poco oblicuamente desde la parte anterior del tumor ácia la posterior. Y cuando las gotillas de suero que salen por el sulquillo del trocar, manifiestan que ha penetrado lo bastante, retiene con la mano izquierda la cánula, y con la derecha saca el trocar. Entonces sale el suero por donde se le ha abierto camino. Pero es conveniente comprimir con suavidad el escroto para que su cavidad se

desocupe mas facilmente; mas teniendo la precaucion de que la estremidad de la cánula no ofenda al escroto.

Esta operacion, aunque es simplicísima, no siempre tiene un éxito favorable; pues algunas veces suele venir de ahí el hematocele y la inflamacion de los testículos &c.

2.º El método que cura enteramente tiene por objeto el promover la cohesion entre la túnica vaginal y el testículo inflamado. Por que así, deshaciéndose la cavidad del escroto, no puede estancarse allí otra vez el suero. Aquí pertenecen la *inyeccion*, *la incision*, *la estirpacion*, *la aduscion con caústicos y la aplicacion del sedal*; de las cuales la primera es la mas usada y las otras se van abandonando ahora.

(*a*). La *inyeccion* es mas fácil que las demas, mas segura y mas eficaz. Para lo cual se le purga al enfermo, y al dia siguiente se le abre el hidrocele, como se ha dicho arriba. Pero cuando sale el suero, el cirujano debe de tal modo atender á la contraccion de la túnica vaginal, que quede en su cavidad la pun-

ta de la cánula: porque sino la materia inyectada podria introducirse por el tegido celular del escroto.

Dispuesto todo de este modo, se prepara una geringa en que quepa una libra de líquido, cuyo sifoncillo se pueda acomodar en la cánula del trocar.

Luego se echa en ella vino que tenga treinta y cuatro grados de calor, al cual se suelen añadir algunas gotillas de espíritu de vino. Despues se echa por la cánula del trocar tanta cantidad de este líquido, cuanta se necesita para que se llene toda la cavidad de la túnica vaginal. Hecho esto se saca el sifoncillo de la geringa y se tapa con el dedo el orificio esterno de la cánula, para que se salga el líquido inyectado. Despues se hace una ligera compresion todo al rededor del tumor, para que se puedan lavar é irritar todos los puntos de la cavidad. Esto causa una incomodidad menor y mas tardía, cuanto mas antiguo es el hidrocele, y cuantas mas veces se le ha estraido el suero. Pero sino basta una inyeccion sola, se repite dos ó tres veces del mismo modo, y no se deja sa-

lir el líquido hasta que el enfermo comience á desmayarse en fuerza del dolor. Porque es mejor que la irritacion sea un poco mayor que no un poco menor; pues aquella es fácil de moderarse, y ésta es enteramente inútil. Ultimamente, despues de sacada la cánula de la herida, se ponen en el escroto unas compresas mojadas en vino. Al segundo dia se manifiesta la inflamacion del testículo, y al cuarto se aumenta tanto que es necesario reprimirla. En cuyo tiempo es bueno poner cataplasmas emolientes en lugar de los tónicos, y tambien convienen segun las circunstancias la sangria, el alimento tenue, ó la dieta, y asi cesa la inflamacion mitigándose insensiblemente. Por último, al dia veinte y cinco ó al treinta se vuelve el testículo á su antiguo tamaño, y se adhiere tanto con la túnica que le rodea, que no queda ningun miedo de que vuelva en adelante el hidrocele.

(*b*). Aunque ya se ha abandonado la *incision*, no obstante suele usarse cuando hay sospechas de que está viciado el testículo. Esta pues es un preparativo para

la castracion, porque abriendo á lo largo la parte anterior del hidrocele se quita el testículo, si comienza á podrirse; pero si está sano, despues de evacuado el suero, se llena de hilas la cavidad de la túnica vaginal para que irritándose é inflamádose se adhiera al testículo.

(c). La *escision* es tambien necesaria cuando la túnica vaginal tiene tanta dureza ó densidad, que no puede contraerse ni unirse al testículo. En cuyo caso debe hacerse una incision á lo largo en el tegumento del tumor de alto abajo, y luego disecarle por varias partes hasta el epidídimo que no está cubierto de la túnica vaginal.

Hecho esto, se abre el tumor hasta la parte mas baja, para dar salida al suero; despues se cortan con las tijeras los dos segmentos de la membrana partida. Ultimamente, se ponen hilas en el testículo y en los mas interiores escondrijos de la cavidad en que está contenido, para que escitándose inflamacion se unan por medio de una firme cicatriz.

(d). No hablamos de la adustion con los caústicos ni del sedal, porque

con ellos no se puede curar el hidrocele.

B. *Del hidrocele congénito.*

Predisposicion. La natural bajada del testículo al escroto, ácia el séptimo mes de la concepcion.

Causas ocasionales. La dilatacion del anillo inguinal, mayor de lo acostumbrado, con lo cual sucede que el suero fluye del peritóneo á la túnica vaginal.

Síntomas. Tumor oblongo y transparente en el escroto, en el cual se percibe fluctuacion, y que nace con el feto.

Duracion. Esta variedad de hidrocele suele nacer con el niño, y perpetuarse en el adulto.

Terminacion. Se disipa algunas veces espontáneamente.

Diagnóstico. Esta enfermedad tiene cierta semejanza con la hernia congénita. Pues abulta mas ó menos, según que el enfermo está de pie ó echado boca arriba. Ademas el líquido puede refluir al peritóneo, y asemejarse á la reduccion del intestino en las hernias; por tanto debe el cirujano ser cauto para no engañarse

torpemente. La principal diferencia está en que la hernia tiene mayor densidad que el hidrocele, y no presenta ninguna transparencia. Pero la cosa es difícil de desenmarañarse, si el niño nace con ámbas enfermedades.

Pronóstico. Aquí hay mas incomodidad que peligro.

Precauciones. El feto antes del parto no se puede librar del hidrocele porque está fuera de la jurisdiccion de la cirujía.

Curacion. El niño apenas puede ser curado cuando todavía está en la cuna; mas cuando haya llegado cerca de los doce años, se repele el líquido desde el escroto á la cavidad del peritóneo con una compresion metódica; y si se ha bajado alguna porcion del intestino ó del omento, se reduce del mismo modo. Despues se le pone al anillo inguinal un braguero elástico, para que quitando la comunicacion entre el peritóneo y la túnica vaginal, no quede ningun temor de que vuelva el hidrocele ó la hernia.

C. *Del hidrocele del cordon espermático.*

Predisposicion. La flogedad del tejido celular que rodea el cordon espermático.

Causas ocasionales. Unas veces una causa enteramente oculta, otras una contusion casual del dicho cordon, &c.

Síntomas. Kiste lleno de suero, oblongo ó redondo, renitente, que presenta fluctuacion, y que reside en el cordoncillo espermático.

Duracion y Terminacion. Como en las demas variedades de hidroceles.

Diagnóstico. El hidrocele del cordon espermático es muy raro. Y se diferencia de la congénita, en que está mas cerca del anillo inguinal, y no puede refluir el suero á la cavidad del peritóneo.

Pronóstico. La misma incomodidad que se dijo arriba; pero la curacion es mas dificil por la profundidad del kiste.

Precauciones. Se librará al cordon espermático, lo mismo que al testículo de cualquiera violencia esterna.

Curacion. Esta variedad de hidrocele

se puède aliviar con la puncion. Pero es mas seguro curarla con la escision que con la inyeccion.

D. Del hidrocele que ocupa la carcel de la hernia.

Predisposicion. La hernia antecedente, cuyo envoltorio peritoneal cuelga por fuera del anillo inguinal.

Causas ocasionales. La obliteracion del camino entre la cavidad del peritóneo y la carcel de la hernia.

Síntomas. Tumor del escroto mayor ó menor, renitente, oblongo ó redondo, trasparente en el que se percibe fluctuacion manifiesta.

Duracion. Perpetuidad del tumor.

Terminacion. Se verifica pocas veces la reabsorcion del suero.

Diagnóstico. Esta variedad de hidrocele puede parecerse á las precedentes. Pero las señales anamnésticas manifiestan la diferencia, porque recuerdan la memoria de una hernia antigua, ya reducida, sujetada por mucho tiempo con el braguero, ó ya curada.

Pronóstico. Queda solamente la molestia del peso. Pero es mas dificil la curacion que en los casos dichos arriba.

Precauciones. Los que padecen hernia, están poco seguros de este género de hidrocele. Porque la produccion del peritóneó, en que está envainado el intestino caido, apenas puede introducirse en la cavidad del abdomen, porque por lo comun está adherido á las partes inmediatas.

Curacion. Se suelen proponer la incision á lo largo del tumor, la diseccion y apertura del kiste, y luego la escision de ámbos segmentos, para que la porcion posterior que está adherida el cordoncillo espermático, ó á la túnica vaginal pueda venir á supuracion.

§. VII. *Del hidrometra.*

Sinonimia. Hidropesía del útero.

Predisposicion. Raras veces la juventud; por lo regular la edad crítica en que la fecundidad suele disminuirse ó faltar del todo, y cesar el flujo de los menstruos; alguna vez la preñez.

Causas ocasionales. ¿De dónde proviene la coleccion del suero en el útero? ¿De la depravacion del germen del feto ó de la hidropesía del vientre? ¿ó del aumento de la exâlacion y de la diminucion de la reabsorcion? ¿ó de la generacion de un kiste? Todavía no está decidido.

Síntomas. Tumor en el hipogástrio blando, redondo y pesado, que crece con lentitud ó con rapidez, hasta ocupar toda ó casi toda la cavidad del abdomen, y presentar fluctuacion manifiesta del suero.

Duracion. La hidropesía del útero es perenne.

Terminacion. Unas veces dilatándose el orificio del útero, sale el líquido espontáneamente; otras se acumula tanta porcion de líquido en la cavidad del útero, que mata á la enferma.

Diagnóstico. La hidropesía del útero puede al principio equivocarse con el embarazo. Porque entonces, se manifiestan los mismos síntomas, pero equívocos, ya sea que se estanque el suero en el útero, ya sea que se forme el feto en

él. En ámbos casos hay mayor volúmen y peso del útero; en ámbos hay mudanza en el cuello y en el orificio del útero; en ámbos incomodidades y molestias &c. Pero estas tinieblas suelen disiparse al cuarto ó quinto mes. Porque si la muger está embarazada se mueve el feto, el hipogástrio se levanta en punta, y los pechos se abultan; todo lo cual falta enteramente cuando el útero está lleno de suero.

La hidropesía del útero ¿es idiopática ó sintomática? ¿Está el líquido contenido en kiste, ó en la cavidad del útero, con el feto ó sin él? Esto al principio no se conoce por ninguna señal.

Pronóstico. Esta enfermedad pocas veces ocurre hallándose buenas las enfermas; porque por lo regular impide la generacion y echa á perder toda la economía; alguna vez es estacional y no causa ninguna incomodidad, esceptuando la sensacion del peso.

Inspeccion. Abierto el útero de las difuntas sale una mayor ó menor porcion de líquido, vario en color, espesura y en olor. Si creemos á Skenk una muger,

¡ cosa admirable ! llevaba en el útero ciento y ochenta libras de suero. Los órganos genitales raras veces se encuentran sanos, y por lo regular están viciados.

Precauciones. El arte de ningun modo puede impedir la hidropesía del útero, porque su causa es desconocida.

Curacion. Se debe dar salida al líquido fluctuante, y luego debe impedirse el que se haga otra nueva coleccion. Lo primero se hace con los baños, los fomentos, las fumigaciones, y con las inyecciones con que se afloja el cuello del útero; y si esto no basta se dilatará con cuidado el orificio metiendo el dedo por la vagina. Para lo segundo sirven los tónicos ó los astringentes, la buena comida, el vino puro, el ejercicio, el tomar el sol, los marciales &c.; que corroboran toda la constitucion de la muger y la sustancia del útero.

La enfermedad primaria, de donde proviene el vicio del mal presente, requiere su curacion propia.

§. VIII. *De las hydatides uterinas.*

Predisposicion. La constitucion linfática del cuerpo; la falta de energía en el útero; la edad crítica; cuando cesa el flujo de los menstruos.

Causas ocasionales. ¿Cómo ó por qué causa se crian en el útero las hydatides? Tal cuestion es muy dificil de resolverse.

Síntomas. Tumor del útero mayor ó menor; fluctuacion oscura ó ninguna; flujo contiauo ó raro, pero alternado de sangre y de suero; ninguna mudanza en el cuello del útero, esceptuando la abertura del orificio; vegiguillas que producen las hydatides, animadas ó inanimadas, discretas ó conglomeradas, semejantes á un ramillo de grosellas ó á un racimo de uvas, y que alguna vez salen por la vulva.

Duracion. Los animalillos dichos arriba suelen hospedarse por mucho tiempo en el útero.

Terminacion. Unas veces son espelidos por las fuerzas solas de la naturaleza; otras causan tanta molestia al

útero y á toda la economía, que la ponen en peligro de arruinarse; pues de aqui se sigue la languidez de las fuerzas, el hastío, la calentura &c.

Diagnóstico. Las hydatides al principio pueden equivocarse con el embarazo, porque las mugeres padecen las mismas ó mas incomodidades que las preñadas. Pero pasados cuatro ó cinco meses, ó se perciben los movimientos del feto, ó salen fuera las hydatides; y de ahí se toman las señales de la diferencia.

Pronóstico. De las hydatides uterinas viene la hemorragia, el síncope, la convulsion y el peligro de muerte.

Precauciones. Las cosas que robustecen toda la economía ó el útero, pueden impedir la generacion de las hydatides.

Curacion. Conviene estimular el útero para que obligue á salir fuera unos huéspedes tan molestos. Para lo cual es bueno hacer inyecciones al útero con una disolucion del muriate de sosa ó de agua del mar mezclada con vinagre; lo cual ha enseñado la esperiencia que es lo mas eficaz de todo.

§. IX. *De la hidropesía enkistada de los ovarios.*

Predisposicion. La vida célibe y la edad que llaman crítica.

Causas ocasionales. La contusion ó presion de los ovarios; el abuso de la venus; la frecuencia de embarazos; el parto dificil y la intempestiva administracion de los aristolóquicos, de los emenagogos y de los purgantes fuertes.

Síntomas. Tumor enkistado que ocupa el ovario; por lo regular lleno de suero amarillo, circunscripto, indolente, al principio imperceptible, pero que despues crece, hasta que casi ocupa toda la cavidad del abdómen; de donde nace la fluctuacion y la grande incomodidad &c.

Duracion. Esta especie de hidropesía algunas veces permanece estacional, y se perpetúa sin perjudicar á la vida.

Terminacion. Hendidura ó rotura del kiste, fiebre héctica y la muerte.

Diagnóstico. La hidropesía enkistada del útero al principio es muy dificil de conocerse; pero cuando ya esta enfer-

medad ha tomado incremento y ocupa toda la cavidad del vientre, apenas se la puede distinguir de la ascitis. Mas recorriendo la memoria de lo pasado suele conocerse la diferencia. Porque la hidropesía enkistada nace en uno de los lados del abdomen, y allí presenta cierta dureza y una movilidad que varía segun la situacion de la enferma; las cuales cosas jamas se observan en el ascitis.

Pronóstico. Las mugeres afectadas de esta enfermedad, por lo regular pasan una vida larga y muy infeliz. Ademas de esto se debe temer que la porcion de líquido enkistada, rompiendo su carcel, caiga en la cavidad del abdomen y vicie las entrañas. De aquí la ascitis, la consuncion, la tisis y la muerte.

Inspeccion. Abierto el vientre de las difuntas, y roto el saco del tumor sale una mayor ó menor porcion de suero vario en color, densidad y en olor, y los lados del kiste presentan mas ó menos grueso y dureza.

Precauciones. Solamente los auxilios de la moral y de la higiene pueden oponerse á las causas de tan peligroso mal,

Curacion. Algunos, aunque temerarios, perforan con el trocar la hidropesía enkistada en los ovarios; y otros la abren con el escalpel. Pero proceden con mas prudencia los que renuncian á tan peligroso remedio, especialmente si la enfermedad continúa sin perjudicar á la vida. Porque evacuando el kiste del tumor, se acumula poco despues otra nueva porcion de suero, y pide otra nueva operacion; y de aquí se sigue la introduccion frecuente del aire, la corrupcion del líquido exâlado, la estenuacion y la muerte. Pero si fuese tanto el volúmen del tumor que la enferma respirase con dificultad y se hallase en peligro de muerte, podria ser aliviada con la paracentesis.

§. X. *Del hidroartro.*

Sinonimia. Hidropesía articular.

Predisposicion. La debilidad de las articulaciones.

Causas ocasionales. El ejercicio fuerte y continuado; el reumatismo agudo ó crónico; alguna violencia hecha á las articulaciones.

Sintomas. Esta especie de hidropesía se ha observado solamente en la rodilla; y sus señales son: tumor mayor ó menor de la articulacion, irregular, sin dolor agudo, que no muda el color del cutis; que rodea á la rótula; cede á la presion del dedo y presenta fluctuacion del líquido.

Duracion. Esta enfermedad es crónica.

Terminacion. No se refieren ningunos ejemplares de hidroartros que se hayan resuelto espontáneamente, y sí muchos de haberse viciado la articulacion por la estancacion de la sinovia.

Diagnóstico. Las causas antecedentes dan sospechas del mal, pero muchas veces se les oculta aun á los sabios maestros del arte su señal patognomónica. Por tanto los que tratan de conocerle es necesario que tengan mucha cautela para no engañarse muy torpemente.

Pronóstico. Raras veces consuela la esperanza de recobrar la salud; pero atemoriza el peligro de muerte.

Inspeccion. Abierta la articulacion de los muertos se encuentra una mayor ó

menor coleccion de líquido; las estremidades cartilaginosas de los huesos y tambien la cápsula articular presentan muchas veces señales manifiestas del desarreglo.

Precauciones. Se evitará todo lo que ofende é irrita las articulaciones.

Curacion. Primeramente se echará mano de aquellas cosas que reabsorven el suero y que poco á poco fortalecen la articulacion. Y si no sirven de nada los tópicos, conviene restregar ásperamente el cutis, aplicar rubefacientes, levantar vegigas ó escarificarle. Pero si la enfermedad se resiste se dará salida libre al líquido seroso.

Operacion. Se debe picar la cavidad de la articulacion con el trocar, con que regularmente se abre el hidrocele. Para lo cual se debe retirar el cutis que corresponde á la parte mas alta del tumor, de modo que acabada la operacion pueda cubrir la herida é impedir la entrada del aire. Hecho esto, debe estar quieto el enfermo en la cama diez dias, poco mas ó menos. Mientras tanto se pondrán sobre la rodilla medio doblada

compresas empapadas en remedios astringentes y tónicos, para que no se haga otra nueva coleccion de sinovia en la cavidad de la articulacion.

§. XI. *De la hidroftalmía.*

Sinonimia. Hidropesía del ojo.

Predisposicion. La constitucion linfática del cuerpo.

Causas ocasionales. Alguna violencia hecha al ojo; la repentina delitescencia de los exantemas; la supresion de alguna evacuacion natural ó artificial; la secrecion mayor de lo acostumbrado del humor acuoso, ó del vítreo ó de ámbos, ó la reabsorcion de estos menor de lo regular.

Síntomas. Al principio se disminuye la facultad de ver; muchas veces hay desvelos; dolor agudo, profundo y obtuso del ojo y de la cabeza; sensacion de tirantez; calentura; convulsion y delirio.

En el mas alto grado del mal, calentura continua, pervigilios, pérdida de la vista; el ojo abulta tanto que no puede contenerse en el seno de la orbita ni

cubrirle los párpados; exóftalmía; prominencia de la córnea mayor de lo acostumbrado; inmobilidad de la pupila; depresion ó convexîdad del iris segun que abunda el humor acuoso ó el vítreo.

Duracion. La hidroftalmia unas veces es enfermedad aguda y otras crónica.

Terminacion. Se refieren pocos ó ningunos ejemplares de ojos que se hayan curado espontáneamente, y algunos de los que se han reventado, y despues han degenerado en cáncer.

Diagnóstico. La causa anterior y el síntoma presente aclaran este punto.

Pronóstico. Hay tantas menos esperanzas de recobrar la vista cuanto mas grave es la causa; y cuanto mas aguda es ó mas adelantada está la enfermedad.

Inspeccion. Abierto el ojo de los hidroftálmicos, fluye una cantidad mayor ó menor de humor diferente en color, espesura y olor; y las concavidades del ojo se hallan distendidas de un modo maravilloso, y las diversas túnicas degeneradas.

Precauciones. Es necesario oponerse al mal en los principios; porque la hi-

droftalmia apenas admite curacion cuando comienza ya adelantarse. Y se acude tarde con la medicina, cuando el mal ha tomado incremento con la mucha tardanza.

Curacion. La hidropesía del ojo debe curarse con los mismos remedios que las demas enfermedades de este género. Primeramente pues, se usarán aquellos que quitan la causa, vuelven las evacuaciones suprimidas y llaman á la piel los exântemas retropulsos. Despues se acudirá á aquellos que mueven la orina y el vientre; y tambien son útiles la sangría general ó local, las fuentes, los vegigatorios, los sedales puestos en la fosa inferior del cuello, la moxâ, las ventosas, las friegas y la escarificacion &c.; los fomentos tónicos de vino, aromas, aguardiente alcanforado &c.; las fumigaciones que se suelen dirigir al ojo por un embudo vuelto boca abajo. Y si la enfermedad se resiste á estos remedios, la puncion del ojo es la única y última esperanza de salud que queda; pero es conveniente hacerla antes que la vista falte del todo.

Operacion. Aqui basta un instrumento solo, á saber, la aguja con que regularmente se deprime el cristalino. Mas el enfermo se ha de colocar en un lugar claro vuelto ácia la luz.

Dispuestas las cosas de este modo, se dará salida al humor vítreo ó al acuoso ó á ámbos á un tiempo. Si lo primero, se mete la aguja dicha por la esclerótica, en la parte inferior del ojo que dista algunas líneas de la córnea hasta que toque las celdillas anteriores del cuerpo vítreo. Si lo segundo, se rompe la porcion inferior de la córnea no léjos de la esclerótica. Últimamente si lo tercero, se opera de los dos modos, pero se comienza por aquel, con el cual se penetra hasta el cuerpo vítreo.

Vaciados los humores conviene poner encima unas compresas mojadas en un colírio discuciente y sujetarlos con vendajes. Tambien se debe continuar con los remedios esternos é internos.

Pero aun cuando se haga la puncion del ojo, pocas veces se quita la causa del mal. Por eso vuelven la hidroftalmia y se exâcerva, los contínuos y agu-

dos dolores, la ninguna quietud del enfermo y la pérdida completa de la vista. En este caso solo resta una cosa, y es, romper una parte del ojo para dar salida á los humores trasparentes. Despues de calmado el dolor y de hecha la cicatriz, se pone un ojo artificial semejante al sano, para cubrir la deformidad.

CAPÍTULO TERCERO.

De las enfermedades esternas que perturban la vitalidad de los órganos.

La vitalidad de los órganos, que se suele manifestar por la movilidad y sensibilidad, está expuesta á muchísimas alteraciones y casi infinitas en número. Pues de aqui vienen los diferentes estravios de las funciones, las anomalias de los sentidos; y de aquí tambien los varios géneros de nevroses, los espasmos, las convulsiones &c. Mas como estas enfermedades se pueden curar pocas veces con la mano y con los tópicos, pertenecen mas bien á la medicina. No obstan-

te, hay ciertas depravaciones de la movilidad y sensibilidad que la cirujía se puede apropiar, porque aunque no las cure, á lo menos las socorre oportunamente. De estas pues se hablará ahora.

ARTÍCULO PRIMERO.

De las depravaciones de la facultad motriz.

Se dice que esta facultad vital está depravada, siempre que los músculos se contraen y se relajan alternativa é involuntariamente, como sucede en las convulsiones; ó siempre que están por mucho tiempo fuertemente rígidos, como sucede en el tétano y en el espasmo.

SECCION PRIMERA.

De las convulsiones.

Predisposicion. El temperamento nervioso, cual se suele observar en el bello sexô y en los muchachos; y la educacion blanda y delicada.

Causas ocasionales: Alguna violencia hecha á los músculos; la lesion de los nervios, alguna picadura; las heridas y las úlceras cicatrizadas antes de tiempo; la quemadura; los venenos; algun virus; la denticion dificil; las lombrices anidadas en los intestinos; la corrosion de las vísceras; la compresion; la tabes; la suciedad de las primeras vías; los purgantes drásticos; los eméticos; las exâlaciones deletéreas, especialmente las que salen del mercurio y del plomo; la dislocacion, la fractura, el exóstose; las pasiones de ánimo vehementes, el ímpetu de la ira, el miedo, la tristeza muy arraigada, los tormentos del dolor agudo y largo; la supresion de alguna hemorragia natural; de los menstruos, de las hemorroides ó de las sangrías acostumbradas; la plétora, el embarazo, el parto dificil, la retencion de las secundinas ó de los loquios; la incuria, la supresion de vientre; la falta de fuerzas, ó la inanicion; el abuso de la venus, la masturbacion; las evacuaciones muy abundantes &c.

Síntomas. Contraccion y remision de

los músculos, involuntaria, continua, fuerte y alternativa, sin calentura ni delirio; que las mas veces afecta los músculos que obedecen á la voluntad, y pocas veces los que sirven para la nutricion, idiopática ó sintomática; continua ó intermitente, periódica ó irregular; local ó general; accidental ó habitual.

Duracion. Cada uno de los accesos de las convulsiones es breve, pero toda la enfermedad por lo regular dura mucho tiempo.

Terminacion. La calentura, la apoplegía, la paralisis y la muerte pueden sobrevenir á las convulsiones. Á veces es tanta la contraccion de los músculos que se rompen ó se dislocan de su propio lugar. Y aun se refiere que con tal perturbacion de la facultad motriz se han fracturado los huesos.

Diagnóstico. Cuando hay convulsiones las conocen todos. Pero es necesario cuidado para no tenerlas por epilépsia ó por histérico. Pues estas tres enfermedades se diferencian mucho entre sí. Porque á los epilépticos les suelen faltar los sentidos esternos é internos; y á las his-

téricas las pone próxîmas á la sufocacion una especie de bola que sube desde el útero ácia arriba hasta las fauces; los cuales fenómenos jamas acompañan á las convulsiones, á lo menos á las idiopáticas. Ademas de esto se han de exâminar los sentidos del enfermo, su edad, temperamento y la causa del mal; últimamente, se han de considerar con atencion las cosas pasadas y las presentes, para evitar equivocaciones torpes y funestas.

Pronóstico. Las convulsiones son tanto mas peligrosas cuanto mas grave es la causa; cuanto mas fuertes ó mas duraderas son las accesiones; cuanto mas estenuado ó mas lleno está el enfermo; pero las convulsiones por inanicion se curan mas dificilmente que las que vienen por replecion; porquè las pérdidas apenas se pueden reparar, y es fácil quitar lo que sobra. Por eso, *segun Hipócrates*, la convulsion que viene por hemorragia, por el flujo de los menstruos, por los purgantes fuertes, por las vigilias, por el abuso de la venus y por las heridas siempre es mala, y al-

gunas veces mortal. Pero es mejor que venga calentura despues de la convulsion, que convulsion despues de la calentura.

Las convulsiones son mas frecuentes en los niños que en los adultos. En aquellos anuncian la supresion de vientre, ó la denticion ó las viruelas benignas; pero en estos el frenesí, la apoplegía y la paralisis.

Inspeccion. Abiertos los cadáveres de los convulsos se hallan algunas lesiones, que alguna vez son graves, en las entrañas, especialmente en el cerebro. Tambien está el suero ó la sangre estancada debajo de las meninges; ô en los ventrículos laterales, esta es la causa del mal.

Precauciones. El mejor remedio contra las convulsiones es oponerse á las causas. Por lo cual no se han de criar los niños con demasiada delicadeza ni regalo. Tambien se las ha de advertir á las mugeres, que no se entreguèn demasiado al ocio, ni se cuiden con esceso; y si vienen las convulsiones, se acudirá cuanto antes con el remedio. Porque si el mal llega á inveterarse, sue-

le tomar mucha fuerza.

Curacion. Hay tantos métodos curativos como causas. Y así es conveniente oponer á las lombrices los antielmínticos, á la suciedad de primeras vías los eméticos y purgantes; á la plétora la evacuacion; y á la inanicion la plenitud. Las pasiones de ánimo deprimentes y fuertes las curan mas felizmente la higiene y la moral que los remedios; los irritamentos esternos se deben quitar ó embotar; aquí está la mayor eficacia de la cirujía cuando hay que curar las fracturas ó dislocaciones de los huesos, las heridas ó las úlceras, las hernias, la retencion de orina y otras muchas causas de las convulsiones. Ultimamente, los anodinos ó los antiespasmódicos, suministran las mas veces un remedio pronto contra las convulsiones, ya se apliquen á los músculos convulsos, ya se tomen por la boca.

§. I. *De la convulsion de los párpados.*

Sinonimia. Nistagmo; en francés *clingnement.*

Causa. Una cierta afeccion de los nervios, pero desconocida.

Síntomas. Movimiento espasmódico de los párpados ó agitacion que afecta el uno ó ámbos párpados del un ojo ó de los dos; unas veces ligera y poco frecuente; otras veces continua y fuerte; muchas veces anxîedad molestísima.

Curacion. Los antiespasmódicos ó los narcóticos sirven de poco. Y así no hay cosa mas eficaz que cortar el ramo orbitario del nervio maxilar; pero se puede temer que volverá la enfermedad, á no ser que se corte una parte de nervio bastante larga.

§. II. *De la convulsion del ojo.*

Predisposicion. La demasiada sensibilidad ó irritabilidad.

Causas ocasionales. Una afeccion congénita, cuya causa las mas de las veces es desconocida.

Síntomas. Agitacion involuntaria de los ojos, mayor ó menor, mas veloz ó mas tarda, segun las varias afecciones del ánimo y otras circunstancias. De

aquí la oscuridad de la vista; la miopia ó la dificultad de ver los objetos distantes.

Diagnóstico. La córnea unas veces corre el espacio de una línea entera entre los párpados, y otras de media; algunas veces es tanta la movilidad de la pupila que no se distingue ninguna otra cosa mas que lo blanco del ojo.

Pronóstico. Este género de enfermedad casi siempre es incurable.

Curacion. Si se sospecha que hay alguna causa se debe destruir. Tambien se administrará alguna cosa de aquellas que disminuyen la sensibilidad é irritabilidad congénita.

SECCION SEGUNDA.

Del tétano.

Por tétano se entiende una contraccion involuntaria, fuerte y constante de los musculos; ó una rigidez sin las alternativas de remision que afecta especialmente los músculos que obedecen á la voluntad. Y esta es primaria ó secun-

daria; idiopática ó sintomática; general ó local; y tambien acomete á los recien nacidos ó á los adultos.

§. I. *Del tétano de los recien nacidos.*

Predisposicion. La suma sensibilidad de los recien nacidos.

Causas ocasionales. El clima americano; la impresion del ayre frio, ó del viento del mar.

Síntomas. Al principio llanto quejoso y continuo de los recien nacidos; inquietud; falta de sueño; inútiles esfuerzos para tomar el pecho.

Poco despues, tanta rigidez de la mandíbula como si estuviese apretada con un cabéstro; inmovilidad de la lengua; ninguna voz ni llanto.

Agravándose la enfermedad, fuerte rigidez del cuello y de todo el espinazo; pero la situacion de la cabeza natural y el tronco inclinado hácia atrás, lo cual los griegos llaman *opistótonos*; tumor muy sobresaliente del ombligo y de todo el abdomen; unas veces rigidez ó salto de los miembros; otras quietud y la fle-

xibilidad acostumbrada; rubicundez, color de los músculos que cubren la espina; el cual poco á poco se acerca al morado y inflamacion.

Duracion. El tétano de los recien nacidos es muy breve y suele ser agudísimo.

Terminacion. Gran dificultad de respirar, anhelacion y la muerte.

Diagnóstico. Las señales de esta enfermedad están á la vista.

Pronóstico. Apenas se puede pronosticar salud ninguna.

Inspeccion. Abierto el cadáver de los difuntos se hallan las fibras de los músculos de color de violeta, encrespadas, contraidas y quebradizas.

Precauciones. Si creemos á los viageros, en algunas naciones de América, ponen á los recien nacidos en un lugar cerrado por todas partes para librarlos de la impresion del aire frio; y en otras ungen sus tiernecillos cuerpos con un licor grasiento y aceitoso; y despues de haberles cortado el ombligo les ponen encima de él un emplasto aglutinante. Y refieren que continuando por nueve dias

estas precauciones libran felizmente del tétano á los recien nacidos.

Curacion. Algunos proponen los antiespasmódicos, con especialidad el opio, el mosco &c.; otros los purgantes, á saber, el ruibarbo, el aceite de almendras dulces, solos ó mezclados con los antiespasmódicos; otros los baños templados, y otros los frios; últimamente, otros el alcali volátil mezclado á gotas con las bebidas que se han de tomar á sorbos, y las lociones alcalinas. Pero estos remedios son poco ó nada eficaces contra el tétano. Y se dice que han producido mejores efectos las fumigaciones ó los vapores de agua caliente, á los cuales se exponian los recien nacidos; y tambien el ungüento de mercurio con que untaban los tiernecillos cuerpos de los enfermos, y el muriate de mercurio dulce, introducido por la boca.

§. II. *Del tétano de los adultos*

Predisposicion. La demasiada irritabilidad.

Causas ocasionales. Las pasiones de

ánimo vehementes, la grande tristeza, el ímpetu de la ira ó de furor; el terror repentino; la meditacion continua; los venenos, las lombrices anidadas en los intestinos; la inanicion por causa de las evacuaciones; la supresion de los menstruos ó de las hemorroides; la delitescencia de los exântemas; varias metastasis; la calentura; las heridas que molestan mucho; la seccion incompleta de los nervios; la distension ó la laceracion de los músculos; las dislocaciones, especialmente en las articulaciones que tienen la figura de ginglimo; la rotura de los tendones y de los ligamentos; la fractura de los huesos; la herida con instrumento punzante á manera de aguijon.

Por tanto el tétano de los adultos suele nacer de causa interna ó de esterna. Pero por lo regular suele sobrevenir á las heridas, especialmente en la canícula ó cuando es vario el temple de la atmósfera; y por eso los griegos le llaman *traumático.*

Síntomas. Unas veces viene precedido de bostezos, tialismo, síncope, tem-

blor de miembros, dolor de los músculos; otras veces no hay anuncio alguno y la mandíbula repentinamente se aprieta como si fuese con un cabestro; contrayéndose los músculos que la levantan; lo cual los griegos llaman *trismo*; y los latinos *stridor ó rigor*; ó se ponen los miembros y todo el cuerpo tan rígidos que parecen un hierro; esto se llama *tétano*, ó el tronco se dobla ácia adelante, ácia atrás ó á los lados; á esto lo llaman los griegos *emprostotonos*, *opistonos* ó *pleurostotonos*. Entonces hay contraccion fuerte y continua de los músculos; alguna vez temblor de la parte afecta, salto de tendones; y ademas dolores crueles; gritos agudos y penetrantes; las mas veces quedan ilesos el entendimiento y los sentidos; alguna vez hay delirio y enagenacion completa del entendimiento.

Duracion. Los estragos de los tétanos son agudísimos y breves; pues esta enfermedad mata al enfermo en el espacio de veinte y cuatro horas; de una semana ó de diez y ocho dias; alguna vez se alarga hasta el dia cuarenta.

Terminacion. Una apoplegía mortal suele poner fin á esta triste tragedia.

Diagnóstico. La fuerte, involuntaria y perpetua rigidez de los músculos, que acompaña al tétano, le distingue de las convulsiones ó de la contraccion y remision alternativa de los músculos.

Pronóstico. Si creemos á *Hipócrates*, se quita el tétano si sobreviene calentura, ó mata dentro del dia cuarto; y si los enfermos pasan de este, sanan. Pero la falsedad de estas sentencias, salva la reverencia debida á Hipócrates, se puede comprobar con varios ejemplares; pues el tétano raras veces se cura con la calentura; y el que no va acompañado de calentura es las mas de las veces mortal, aun despues del término prefijado de los cuatro dias.

Inspeccion. Abiertos los cadáveres de los difuntos, ademas de las heridas, de las lesiones de los nervios y las otras causas del tétano, se suele hallar en los senos del cerebro una mayor ó menor cantidad de suero. Tambien aseguran los disectores, que las fibras de los músculos afectados están mas secas y quebradi-

zas de lo acostumbrado.

Precauciones. Los adultos deben cuidar mucho de evitar las causas del tétano arriba dichas. Por tanto es digna de alabarse y de imitar la policía de la *Cayena*, en donde sopena de una multa se manda á los habitantes que quiten cuidadosamente los pedazos de vidrio, las espinas, y los demas cuerpos que pueden herir los pies. Mas como el frio, segun dice Hipócrates, cause las convulsiones y la rigidez, se tratará de proporcionar á los enfermos una atmósfera caliente y no ardorosa. Se aplicarán sobre las heridas fomentos blandos y templados. Y se recurrirá á los antielmínticos si hay lombrices anidadas en los intestinos; y si las primeras vías están sucias, á los eméticos ó á los purgantes. Los heridos suelen aliviarse mucho si el cirujano y los circunstantes alejan de su ánimo la idea del pronóstico infausto y terrible de muerte, y les consuelan con la esperanza de recobrar la salud.

Curacion. El tétano causado por las pasiones de ánimo se ha de curar siem-

pre con el opio, alcanfor, asafétida, castor, mosco y con los demas antiespasmódidos. Los sudoríficos y la quina son tambien algo útiles. Pero cuando se da el opio, se debe aumentar su dosis poco á poco, hasta que se tomen cada dia veinte ó treinta granos; porque de otro modo aprovecha poco ó nada. Tambien entonces conviene sangrar antes, no sea que con este remedio el movimiento ataque á la cabeza y produzca una apoplegíá. Y si el enfermo no se alivia se le meterá en un baño de agua que tenga como unos veinte y siete grados de calor; se introduce opio disuelto en agua en el estómago, por un tubito de goma elástica acomodado en las narices, ó por lavativas por el ano, pero en mayor cantidad; y si la rigidéz tetánica remite, se necesita menor dosis de este remedio. En este caso bastan solamente algúnos granos para que no repita la contraccion de los músculos.

Tambien merece la preferencia el opio cuando el tétano sobreviene á las heridas; y acaso no es menos eficaz el

amoniaco ó el alcali volátil. Pues con este mezclado con sustancias oleaginosas se pueden untar con felicidad las partes afectas, ó se pueden dar quince ó veinte gotillas disueltas en dos libras de agua. Tambien se recomiendan los drásticos cuando el enfermo puede tragar facilmente; y tambien el carbonate de sosa, ya se tome diluido en agua, ó ya se pongan sobre las partes rígidas trapos empapados en él. Pero la eficacia del mercurio es poca y muy lenta, para que pueda vencer un mal tan agudo.

SECCION TERCERA.

Del espasmo.

El espasmo tiene muchísima semejanza con el tétano. Porque en ámbos hay rigidez ó contraccion de músculos. No obstante se diferencia el espasmo del tétano en que aquel es mas suave y mas breve; y este es mas fuerte y permanente.

§. I. *Del espasmo del músculo esterno-mastoideo.*

Predisposicion. La demasiada irritabilidad.

Causas ocasionales. La irritacion, contusion y compresion del cuello; la picadura; la repentina impresion del frio.

Síntomas. Contraccion, tumor, dureza ó rigidez, y dolor del músculo esterno-mastoideo; inclinacion de la cara y de la barba á la parte opuesta.

Duracion. Esta especie de espasmo raras veces dura mucho; y casi siempre falta en quitando ó calmando la causa.

Terminacion. Si durase mucho la contraccion del músculo afecto ó fuese muy fuerte, se le podria consumir toda la fuerza, y venir de ahí la paralisis.

Diagnóstico. Apenas se puede confundir el espasmo del músculo esterno-mastoideo con su paralisis; porque son diferentes las causas y síntomas de ámbas enfermedades. Sin embargo, se refieren algunos ejemplares de esta equivocacion.

Pronóstico. Es mayor la incomodidad que el peligro.

Precauciones. Librar el cuello de todo lo que puede irritarle.

Curacion. Los antiespasmódicos suelen mitigar la irritacion del músculo afecto; como son las unturas con opio, alcanfór &c.; las fumigaciones ó las cataplasmas de yerbas y semillas emolientes.

Si se descubre alguna causa interna se debe desarraigar ó embotar. Por tanto son necesarios los eméticos, los catárticos, los sudoríficos, los diuréticos ú otras cosas segun las circunstancias.

§. II. *Del espasmo de la faringe y del esófago.*

Predisposicion. La demasiada sensibilidad ó irritabilidad.

Causas ocasionales. El beber agua fria, especialmente despues de un ímpetu de ira; la inapetencia grande; las fuertes conmociones del entendimiento; la irritacion del esófago y del estómago.

Síntomas. Contraccion de las fauces

ó del esófago; de aquí la dificultad ó imposibilidad de tragar; detencion de los alimentos en la parte del esófago afecta; dolor entre las escápulas y alguna vez vómito.

Duracion. Esta enfermedad unas veces es mas breve, otras dura mas, muchas veces repite, y alguna vez es periódica ó irregular.

Terminacion. La dificultad ó imposibilidad de la deglucion impide la nutricion, y abre camino á una innumerable multitud de males.

Diagnóstico. El espasmo del esófago se conoce por su causa y por sus señales propias; por tanto se distingue de la relajacion ó de la paralisis del mismo órgano.

Pronóstico. Impedida ó suprimida la facultad de tragar no solo hay gran incomodidad, sino que tambien amenaza peligro de muerte; y es tanto menor la esperanza de recobrar la salud, cuanto mas antiguo es el mal.

Precauciones. Es necesario oponerse á las causas; y si sobreviene constriccion espasmódica del esófago, se ha de acu-

dir al instante con los remedios, no sea que inveterándose el mal se burle de todas las medicinas.

Curacion. Se acudirá á los antiespasmódicos; y estos se aplicarán esteriormente, ó se darán por dentro, ó se administrarán en lavativas cuando no se pueden tomar por la boca. Tambien se alaba la utilidad de los vegigatorios aplicados á la parte anterior del cuello. Ultimamente, los maestros del arte aseguran que ha aprovechado á los enfermos una gran cantidad de alcanfór tomada imprudentemente.

§. III. *Del espasmo de la vegiga y de la uretra.*

Predisposicion. La constitucion de cuerpo blanda, delicada y nerviosa; la edad adulta desde los treinta años á los cuarenta; raras veces la vejez.

Causas ocasionales. Las pasiones de ánimo vehementes, los cuidados; las lombrices anidadas en los intestinos; la supresion de los menstruos y de las hemorroides; y la delitescencia de los exantemas.

Síntomas. Dolor repentino y agudo del hipogástrio, del perineo y de la extremidad de la uretra, al cual se sigue la sensacion de constriccion, la supresion de orina; pero estando la vegiga vacía y sin ninguna gana de orinar; dificultad ó imposibilidad de introducir las algálias en la uretra; grande agitacion de cuerpo, anxîedad, supresion de vientre, pulso pequeño, irregular y varias anomalias nerviosas.

Duracion. Este género de enfermedad por lo regular dura mucho ó repite.

Terminacion. Las mas veces se cura orinando mucho, ó viene paralisis de los órganos urinarios.

Diagnóstico. Los síntomas dichos arriba, especialmente la supresion de orina sin gana de orinar, aclaran este punto.

Pronóstico. La contraccion espasmódica de la vegiga y de la uretra, aunque sea muy dificil de curar, con todo nunca se ha de tener por desesperada. Porque unas veces no cede á ningun remedio y otras se quita impensadamente.

Precauciones. Los que evitan las causas de esta enfermedad viven libres de

ella. Y los que la han padecido una vez, precaven la recaida usando de los antiespasmódicos y de los tónicos. Entonces es útil el cocimiento de valeriana, al que suelen añadirse diez, quince ó veinte granos de zinc; y tambien los baños frios, el ejercicio corporal, el andar en el campo, los viages y la alegría de ánimo.

Curacion. Cuando la uretra y la vegiga se contraen con el espasmo, se echará mano de los calmantes ó de los emolientes; como son los baños templados y las bebidas mucilaginosas, á las cuales se añade el alcanfor, el éter sulfúrico ó la asafétida. Tambien aprovechan los derivativos, á saber, los vegigatorios preparados sin cantáridas, los pediluvios, á los que se mezclan las semillas de mostaza machacadas; las sanguijuelas puestas en el perineo; y ademas los fomentos emolientes, á los cuales se añade un poquito de láudano líquido, ó de alcanfor; últimamente las lavativas que ablandan al instante el vientre, y luego le limpian. Pero el espasmo de la uretra sola, se quita muchas

veces con una candelilla ó sonda de goma elástica, metida hasta la tercera parte ó hasta la mitad del canalillo.

§. IV. *Del espasmo del párpado superior.*

Predisposicion. La demasiada sensibilidad ó irritabilidad.

Causas ocasionales. Las cosas acres ó irritantes introducidas entre el párpado y el ojo; el espasmo crónico que afecta los músculos de la cara; á veces una causa desconocida, á veces el histérico, la hipocondría ú otra afeccion de los nervios; las lombrices anidadas en los intestinos ó la suciedad del estómago.

Síntomas. Rigidez del músculo orbicular; contraccion del párpado; dificultad ó imposibilidad de abrir el ojo.

Duracion. Raras veces dura mucho el espasmo del párpado superior. Pero en algunas ocasiones repite periódicamente.

Terminacion. Resolucion del espasmo mas pronta ó mas tardía, segun las diferentes causas.

Diagnóstico. El espasmo del párpado se diferencia mucho de su paralisis ó de

su caida. Pues en estos, hay relajacion del músculo elevador del párpado, y en aquel, contraccion del músculo orbicular.

Pronóstico. Este género de enfermedad se puede curar tanto mas facilmente, cuanto menos desconocida es su causa.

Precauciones. Se ha de evitar todo lo que irrita los ojos ó los párpados.

Curacion. Si hay debajo de los párpados alguna cosa que los irrite conviene sacarla. Despues se aplicarán emolientes; como la leche, el agua cocida con cabezas de adormideras; con raiz de malvavisco ó con simiente de lino. La contraccion sintomática del párpado requiere curacion diferente segun las circircunstancias; y así la histérica se cura con los antiespasmódicos; la verminosa con los antielmínticos; la suciedad del estómago con los eméticos ó con los catárticos. En las transacciones filosóficas se lee, que se curó felizmente una contraccion periódica del párpado con las aguas de Balaruc.

ARTÍCULO SEGUNDO.

De la depravacion de la sensibilidad.

Las depravaciones de la sensibilidad son varias y casi infinitas. Pues pertenecen aquí las afecciones de los nervios, de la vista, del oido, del olfato, del gusto y del tacto; y tambien las anomalias de la digestion, de la circulacion, de la respiracion, y especialmente las de la generacion; y últimamente, cuantas nevralgias ó dolores de nervios hay. Pero como aquellas enfermedades pertenecen mas bien á la medicina que á la cirujía, sería una cosa impropia el hablar ahora de ellas. No obstante, nos parece que debemos decir alguna cosa de las nevralgias, porque pueden aliviarse muchas veces con los tópicos y con la operacion manual.

SECCION PRIMERA.

De la nevralgia en general.

Predisposicion. La sensibilidad ó irri-

tabilidad mayor de lo regular; la positura de los nervios debajo de la cutícula.

Causas ocasionales. Alguna violencia hecha á los nervios, la contusion, la compresion; los tubérculos que nacen sobre las ramificaciones de los nervios; la metastasis artrítica ó reumática; la supresion de las hemorragias acostumbradas; la cicatrizacion de las fistulas antes del tiempo regular; la delitescencia de los exântemas; y especialmente la impresion del frio. ¿Puede ser tambien alguna materia que irrita los nervios?

Síntomas. Al principio sensacion de entorpecimiento ó de hormigueo; las mas veces pulsacion y dolor agudo, como si la parte afecta fuese alternativamente atormentada de puncion, laceracion ó distension; y el dolor es intermitente, frecuente ó raro, muchas veces irregular; adherido íntimamente al tronco del nervio ó á sus ramificaciones; por lo que unas veces acometiendo á todos los ramos, otras solamente á algunos; á un mismo tiempo ó sucesivamente, alcanza á sus estremidades y diferentes connexiones;

pero sin ningun calor en la parte afecta; rubicundez; tumor, ni tension; con dilatacion pasagera de las venas; pulsacion de las arterias mayor, mas fuerte y mas frecuente; varias lesiones de las sensaciones, espasmos, convulsiones, salto de tendones &c.

Duracion. Este género de enfermedad suele durar mucho tiempo.

Terminacion. La nevralgia unas veces se cura espontáneamente; otras veces termina en otra enfermedad, á saber; en paralisis ó en atrófia, y alguna vez mata. En algunas ocasiones sobrevienen exantemas, abscesos, úlceras ó destilaciones de suero, que son otras tantas crises de la enfermedad.

Diagnóstico. La nevralgia se diferencia mucho del reumatismo agudo; pues no suele ir acompañada de calentura ni de algun otro síntoma de inflamacion; ademas de que aquella afecta los nervios, y este los músculos: últimamente, la nevralgia siempre se fija en un mismo tronco de nervio, en sus ramos y ramificaciones, mientras que el reumatismo conocido por una cierta mobilidad que le es propia,

suele pasarse á varias partes del cuerpo. Mas el reumátismo crónico tiene mayor semejanza con la nevralgia; pero la diferencia manifiesta consiste en que aquel sobreviene al reumátismo agudo; y ésta acomete sin antecedentes.

Pronóstico. La nevralgia es mas molesta que peligrosa; cuanto mas antigua es mas dificil de curarse.

Precauciones. Defender los nervios de las violencias esternas, de la contusion, de la compresion y especialmente del frio.

Curacion. Los remedios han de variar segun las circunstancias. Al principio es bueno sangrar, si los vasos estan muy llenos; se dará un emético ó purgante si las primeras vias están sucias, ó se detiene el vientre. Pero en el paroxismo no se ha de mover nada; de ningun modo se darán los purgantes drásticos, y sí los diluyentes ó laxantes.

Cuando la nevralgia repite en dias y horas determinadas se cura muchas veces con la quina y con la valeriana: las sales neutras, los purgantes y los diuréticos &c. mezclados. Tambien son muy

útiles el opio, el alcanfór, el mosco, el castór, el éter y los otros antiespasmódicos, ya sea cada uno solo ó mezclados unos con otros; y ademas los baños frios ó calientes, salados ó sulfúreos, los pediluvios con mostaza, las unturas de aceite, de éter, los vegigatorios, las fuentes, las fricciones mercuriales, la piedra imán, la electricidad, los narcóticos, el antimonio, el estracto-resina de guayaco, la árnica &c.

Ademas de estos muchas veces son defensivos el hierro y el fuego. Pues unas veces es conveniente estirpar un tubérculo que está situado sobre un nervio, y otras cortar enteramente el mismo nervio ó sus ramificaciones dañadas. Tambien se cuenta que la herida ha sido felizmente quemada con el cauterio.

Ultimamente, el arreglo en los alimentos contribuye mucho á la curacion. Por lo cual unas veces debe el enfermo estar á dieta, y otras usar de comidas suaves, escasas y de fácil digestion, y muchas veces tomar leche. Le dañan el vino y los licores espirituosos, y le conviene beber agua, tener sujetas las pasiones del

ánimo; hacér egercicio corporal; andar á caballo y en carruage.

SECCION SEGUNDA.

De la nevralgia en particular.

Las nevralgias son tantas como los nervios. Pero solo se dice haberse observado seis especies, á saber, la supra-orbital, la infra-orbital, la maxilar, la ischiâtica, la plantar, y la anómala.

§. I. *De la nevralgia supra-orbital.*

La Predisposicion y las causas ocasionales, como se dijo arriba.

Sintomas. Dolor que se estiende desde el agugero superciliar á la frente, á las cejas, al párpado superior, á la carúncula lacrimal, al ángulo interno del ojo y alguna vez á la mitad de la cara; el párpado se cierra continuamente; dolor y rubicundez del ojo; lágrimas acres y urentes; dolor obtuso en el seno frontal, sequedad de las narices.

Duracion. Los paroxismos de esta ne-

vrálgia son regulares ó irregulares, largos ó breves; su orden á continuacion es indeterminada.

Terminacion. A veces remision espontánea del dolor, otras veces convulsion, ó paralisis del párpado.

Diagnóstico. Esta enfermedad la pueden confundir los incautos con la oftalmía. Pero la diferencia se le presenta claramente á cualquiera que considere atentamente el origen y progresos del dolor.

Pronóstico. No hay cosa mas atroz que este dolor, ni mas dificil de calmarse.

Curacion. Si el enfermo es robusto, es bueno sangrarle de la vena frontal; si hay demasiada sensibilidad se calma con los baños y con los antiespasmódicos. Entonces aprovechan los emolientes, y los narcóticos aplicados á la frente, los pediluvios; y si con estos remedios no se vence el mal, se cortará el nervio frontal.

§. II. *De la neuralgia infra-orbital.*

La Predisposicion y causas ocasionales, como en la anterior.

Síntomas. Dolor que llega desde el agujero infra-órbital hasta el párpado inferior al ángulo interno del ojo, al lado de la nariz, la mexilla y labio inferior, raras veces á los dientes, al paladar, á la úbula, á la base de la lengua ó á toda la cara; alguna vez escrecion de saliva, del moco de las narices y contraccion espasmódica de los labios.

Duracion. Paroxismos irregulares, cuyo orden es indeterminado.

Terminacion. Los exantemas con vegiguillas en la megilla, las heridas de la cabeza; los abscesos en las escápulas, pueden ser otras tantas crises de esta enfermedad.

Diagnóstico. El orígen del dolor, su asiento y progresos aclaran este punto.

Pronóstico. La incomodidad es mayor que el peligro; la curacion difícil.

Curacion. Se ha de acudir á los anodinos, especialmente á los tópicos opiados. Pues unas veces conviene aplicar á la megilla una planchuela de imán, otras veces sangrar y mover el vientre. Si ha habido alguna retropulsion de algun exantema ó de cosa que se debia arrojar fue-

rá, aprovechan los derivativos. Pues muchas veces se dió fin á la enfermedad quemando con cauterio la herida de la megilla, y moviendo la supuracion. Se refiere de dos especies de nevralgias, la una producida por un absceso de las escápulas, y la otra por una herida de la cabeza; las cuales se curaron radicalmente, habiendo abierto fuentes allí mismo. Pero siempre se han de administrar los antiespasmódicos, y si la enfermedad es rebelde, conviene cortar el nervio infra-orbital.

§. III. *De la nevralgia maxilar.*

Predisposicion. La sensibilidad exquisita.

Causas ocasionales. La caries de los dientes; la lesion ó irritacion del nervio maxilar.

Síntomas. Dolor que se estiende desde el agugero de la barba á la barba, á los labios, á las sienes, á los dientes, y á la lengua.

Duracion. Paroxismos irregulares, cuyo órden es indeterminado.

Terminacion. Esta especie de nevralgia

algunas veces termina en caries de los dientes y tumor de la encía.

Diagnóstico. El caracter del dolor dicho se manifiesta por su causa, asiento y progresos.

Pronóstico. Mas molestia que peligro.

Curacion. Si el diente está cariado, es bueno ponerle encima píldoras de cinoglosa ó de opio: pero es mejor sacarle. La piedra imán es tambien muy útil; y si la encía está hinchada se calma el dolor con cataplasmas emolientes ó anodinas.

§. IV. *De la nevralgia ischiática.*

Predisposicion. La demasiada sensibilidad.

Causas ocasionales. El enfriamiento repentino de los miembros abdominales; la supresion de la transpiracion; los lugares húmedos, bajos; el escorbuto; el mal sifilítico; la impresion del mercurio sublimado.

Síntomas. Dolor que unas veces llega desde la estremidad superior del nervio ischiático hasta el lado interno de la pierna, y hasta el dorso del pie; y otras

veces retrocede ácia arriba desde el pie hasta la cadera; y que se aumenta con el mas ligero movimiento.

Duracion. El dolor ischiático suele comenzar á principios de otoño, y cesar al acabarse el invierno. Al principio es contínuo, despues intermitente, é irregular.

Terminacion. Esta enfermedad se disipa espontáneamente; pero alguna vez puede sobrevenir la debilidad y paralisis del miembro afecto.

Diagnóstico. Esta especie de nevrálgia tiene mucha semejanza con el reumatismo: pero se diferencia de él, en que no va acompañada de ningun tumor ni de calentura.

Pronóstico. El peligro es mayor ó menor, segun la antigüedad del mal. Los viejos apenas pueden curarse; y no deben tenerse mejores esperanzas de aquellos que al mismo tiempo están manchados con la lue venérea, ó que viven expuestos á los vapores del mercurio.

Curacion. Si las fuerzas del enfermo lo permiten, se le sangrará del pie ó de la corva. Tambien son provechosos los baños calientes dados todos los dias, y

ademas los sudoríficos, como la infusion de flores de sauco ó de cardo santo &c., las bebidas con las preparaciones antimoniales: como tambien las bayetas empapadas en aguardiente alcanforado, en tintura de cantáridas ó ya húmedas con los vapores aromáticos del enebro ó de incienso, con las cuales se frota el lado esterior del muslo desde la cadera hasta el talon, hasta que se ponga encarnado. Y si se resistiese el mal á estos remedios, todavía hay el recurso de los emplastros vegigatorios; los cuales unas veces basta ponerles sobre la misma punta de la hebilla para promover la supuracion en aquella parte en que el nervio afecto está inmediatamente debajo del cutis; y otras veces se ha de irritar toda la direccion del miembro, para que se pueda enteramente espeler el dolor.

El escorbuto y la sífilis cuando son causas ó compañeros de la enfermedad, necesitan su curacion propia y acomodada.

§. V. *De la nevralgia plantar.*

Predisposicion y causas ocasionales, como en las anteriores.

Síntomas. Dolor que afecta los nervios de las plantas, contínuo, intermitente ó irregular.

Duracion. El orden de los parosismos es irregular é indeterminado.

Terminacion. Esta enfermedad alguna vez la cura la naturaleza sola.

Diagnóstico. Se conoce por su asiento y por su tipo.

Pronóstico. Mas molestia que peligro.

Curacion. Son útiles los baños calientes, y los anodinos. Si se conoce la causa debe quitarse, y si la enfermedad primaria se ha de desarraigar.

§. VI. *De la nevralgia anómala.*

La Predisposicion, como las anteriores.

Causas ocasionales. La compresion, distension ó lesion de algun nervio ó de sus ramificaciones.

Síntomas. Dolor mayor ó menor, frequente ó raro, que se estiende desde la parte del nervio afecta á sus diferentes ramificaciones, sin rubicundidez, tumor,

ÍNDICE

de las materias contenidas en este segundo tomo.

SECCION NONA.

*

SECCION DÉCIMA.

SECCION UNDÉCIMA.

. . .

SECCION DUODÉCIMA.

CAPÍTULO SEGUNDO.

ARTICULO PRIMERO.

SECCION PRIMERA.

SECCION SEGUNDA.

ARTÍCULO SEGUNDO.

SECCION PRIMERA.

SECCION SEGUNDA.

CAPÍTULO TERCERO.

ARTÍCULO PRIMERO.

SECCION PRIMERA.

SECCION SECUNDA.

SECCION TERCERA.

ARTÍCULO SEGUNDO.

SECCION PRIMERA.

SECCION SEGUNDA.

